

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Auxiliar de Acção Directa: um estudo sobre traços de
personalidade, valores e satisfação profissional**

Cláudio Miguel Graça do Nascimento Rosa Castanheira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2013

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Auxiliar de Acção Directa: um estudo sobre traços de
personalidade, valores e satisfação profissional**

Cláudio Miguel Graça do Nascimento Rosa Castanheira

Dissertação, orientada pela Professora Doutora Maria Eugénia Duarte Silva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2013

“A cada um, peço que se centre nas forças da vida,
Na mobilização dos recursos vitais,
Respeitando o indivíduo e a humanidade,
Para promover os cuidados e promover a vida”

Collière, 1999

Agradecimentos

À professora Maria Eugénia Silva, profundamente grato pela sua orientação, pela mais-valia das suas sugestões, pelos importantes e úteis ensinamentos e materiais de trabalho que me deu ao longo do ano e pela sua paciência.

À professora Rosa Novo e à Dr.^a Vânia Gonçalves pelas suas sugestões, ensinamentos e partilhas.

Aos que participaram neste estudo, pois sem eles a investigação não seria possível.

Aos directores das instituições pela ajuda, pela disponibilidade, por tornarem este trabalho fazível.

Aos meus pais e avós pelo apoio e conselhos que tornaram este objectivo possível, por estarem sempre ao meu lado, por todo o incentivo e pelo muito que significam para mim.

À Sofia por todo o apoio, ajuda, carinho, companhia diária e ralhetes de incentivo... Pelos momentos que temos passado juntos.

A toda a minha família e amigos pelos conselhos, preocupação e ajuda.

Às minhas amigas que conheci na faculdade e com quem partilhei os melhores momentos da minha vida académica e quem muito contribuíram para a minha formação.

Índice

Introdução	1
1. Contextualização teórica	3
1.1 O envelhecimento em Portugal	3
1.1.1 O processo de envelhecimento e o habitat dos idosos	6
1.2 Cuidador	11
1.3 Personalidade	17
1.3.1 Perspetiva dos traços	18
1.3.1.1 Traços	19
1.3.1.2 Teoria dos Cinco Grandes	21
1.4 Valores	24
1.5 Satisfação profissional	27
2. Objetivos e Hipóteses	29
3. Método	31
3.1 Participantes	31
3.2 Instrumentos	31
3.2.1 Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional: Cuidadores Formais de Idosos – Ajudantes de Ação Direta	32
3.2.2 NEO-FFI	32
3.2.3 Questionário de Valores	33
3.2.4 Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire	34
3.3 Procedimento	36
3.4 Procedimento Estatístico	37
4. Resultados	38
4.1 Análise de Caracterização Sociodemográfica e Profissional	38
4.1.1 Dados sociodemográficos	38
4.1.2 Formação profissional	40
4.1.3 Dados profissionais	41
4.2 Análise de relação entre traços de personalidade, valores e satisfação profissional	45
4.2.1 Caracterização dos traços de personalidade da amostra	45
4.2.2 Caracterização dos valores motivacionais da amostra	46

4.2.3	Caracterização das subescolas de satisfação profissional das amostras	47
4.2.4	Análise da associação entre a da satisfação global com o trabalho e o Grau e aconselhamento da profissão a outra pessoa	47
4.2.5	Análise da associação entre a Qualidade dos cuidados e a satisfação global com o trabalho	48
4.2.6	Análise da associação entre o Nível de escolaridade e a satisfação profissional	49
4.2.7	Análise da associação entre Colegas de trabalho e a Qualidade dos cuidados	50
4.2.8	Análise da associação entre colegas de trabalho e os traços de personalidade Neuroticismo e Extroversão	50
4.2.9	Análise da associação entre Conteúdo de trabalho e Qualidade dos cuidados	51
4.2.10	Análise da associação entre Conteúdo de trabalho e Satisfação global com o trabalho	52
4.2.11	Análise da associação entre Qualidade dos cuidados e o traço de personalidade Amabilidade e os valores motivacionais básicos Benevolência e Universalismo	52
4.2.12	Análise da associação entre satisfação profissional e o traço de personalidade Neuroticismo	53
4.2.13	Análise da associação entre o traço de personalidade Neuroticismo e a Qualidade dos cuidados	54
5.	Discussão dos resultados	56
5.1	Análise da Caracterização sociodemográfica e profissional	56
5.2	Análise da relação entre traços de personalidade, valores motivacionais básicos e satisfação profissional	57
6.	Conclusão	59
7.	Referências Bibliográficas	62

Índice de figuras

Figura 1 – Evolução da proporção de jovens e idosos, no Mundo, entre 1960 e 2050	4
Figura 2 – Índice de envelhecimento em Portugal: 1980-2060	5
Figura 3 – Pirâmide etária da população, 1 de Janeiro de 2008 e 2060	6
Figura 4 – Distribuição percentual dos utentes de lares por motivo de ingresso	8
Figura 5 – Número de pessoas institucionalizadas por sexo e idade, nos anos 2001 e 2011	9
Figura 6 – Evolução das respostas sociais para pessoas idosas 2000-2011	10
Figura 7 – Relação estrutural dos valores motivacionais básicos e das suas dimensões segundo a Teoria de Valores	26

Índice de quadros

Quadro 1 – Evolução da população nas principais respostas sociais para idosos com alojamento (previsões)	9
Quadro 2 – Valores motivacionais básicos	24
Quadro 3 – Subescalas do Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire	35
Quadro 4 – Características sociodemográficas da amostra	38
Quadro 5 – Estatística descritiva dos resultados sociodemográficos	40
Quadro 6 – Formação profissional da amostra	40
Quadro 7 – Dados profissionais da amostra	42
Quadro 8 – Estatística descritiva dos resultados profissionais	43
Quadro 9 – Dados profissionais da amostra	43
Quadro 10 – Estatística descritiva dos resultados profissionais	44
Quadro 11 – Estatística descritiva dos resultados profissionais	44
Quadro 12 – Dados profissionais da amostra	44
Quadro 13 – Estatística descritiva dos resultados profissionais	45
Quadro 14 – Estatística descritiva dos resultados do NEO-FFI	46
Quadro 15 – Estatística descritiva dos resultados do Questionário de Valores	46
Quadro 16 – Estatística descritiva dos resultados do Questionário de Avaliação da Satisfação Profissional	47
Quadro 17 – Comparação em função da Satisfação global com o trabalho – Grau de aconselhamento da profissão	48
Quadro 18 – Comparação em função da Qualidade dos cuidados – Satisfação global com o trabalho	48
Quadro 19 – Comparação em função do Nível de escolaridade – Satisfação profissional	49
Quadro 20 – Comparação em função da Colegas de trabalho – Qualidade dos cuidados	50
Quadro 21 – Comparação em função da Colegas de trabalho – Neuroticismo e Extroversão	51
Quadro 22 – Comparação em função da Conteúdo de trabalho – Qualidade dos cuidados	51
Quadro 23 – Comparação em função da Conteúdo de trabalho – Satisfação	

global com o trabalho	52
Quadro 24 – Comparação em função da Qualidade dos cuidados – Amabilidade, Benevolência e Universalismo	53
Quadro 25 – Comparação em função da Satisfação profissional – Neuroticismo	54
Quadro 26 – Comparação em função do Neuroicismo – Qualidade dos cuidados	54

Resumo

A presente investigação refere-se à caracterização dos Ajudantes de Acção Directa (AAD) e ao estudo das associações entre os dados sociodemográficos, os traços de personalidade, os valores motivacionais e a satisfação profissional dos AAD. Tem como objectivos estudar: (1) a caracterização sociodemográfica e profissional; (2) os traços de personalidade; (3) os valores motivacionais básicos; (4) a satisfação profissional. Foram utilizados quatro instrumentos: Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional, construído por Gonçalves (2012) para recolher dados sociodemográficos e profissionais; *NEO-Five Factor Inventory* (NEO-FFI) (Costa, & McCrae, 1989), traduzido e adaptado em Portugal por Lima e Simões (2002); Questionário de Valores, versão portuguesa do *European Social Survey* (Schwartz, 2005); *Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire* (Castel, 2007), traduzido e adaptado em Portugal por Gonçalves, Novo, e Silva (2012). Participaram no estudo 53 indivíduos do sexo feminino com idades compreendidas entre os 24 e os 61 anos. Os resultados permitem caracterizar os AAD como sendo do género feminino, de meia-idade, casadas (ou em união de facto), com baixas ou médias habilitações académicas, cujos pais prestaram cuidados informais a idosos, e com filhos. Na escolha da profissão pesou a necessidade de conseguir um emprego. Os resultados mostram que as AAD com satisfação global com o trabalho aconselham a sua profissão a um familiar ou amigo. Permitem, também, verificar que a qualidade dos cuidados, a relação entre colegas e a relação emocional cuidador-idoso-família têm uma influência positiva na satisfação profissional. Neste sentido, o estudo permitiu comprovar que a satisfação profissional está presente no contexto laboral, sendo esta característica crucial para a qualidade de vida das AAD. Os resultados são discutidos com base na literatura existente. São referidas as limitações do estudo e são propostos alguns aspectos a desenvolver futuramente.

Palavras: Cuidador formal; Traços de personalidade; Valores motivacionais básicos; Satisfação profissional; Psicologia do Envelhecimento

Abstract

The present research refers to the characterization of Direct Agent Assistants (DAA) and the study of connections between social demographic data, personality traits, basic human values and DAA's job satisfaction. Its main goal is to study: (1) social demographic and professional characterization, (2) personality traits, (3) basic human values, (4) job satisfaction. Four instruments were used: *Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional*, built by Gonçalves (2012) to collect social demographic and professional data; NEO Five - Factor Inventory (NEO - FFI) (Costa & McCrae , 1989), translated and adapted in Portugal by Lima and Simões (2002); *Questionário de Valores*, the translated and adapted English version of the European Social Survey (Schwartz, 2005); Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire (Castel , 2007) , translated and adapted in Portugal by Gonçalves, Novo and Silva (2012). In the study participated 53 female subjects aged between 24 and 61 years old. Results allow to characterize the DAA as belonging to the female gender, middle-aged, married (or living together) with children, with low or medium qualifications, and whose parents had provided informal care to seniors. For the choice of this profession the need to get a job was important. Results also show that the DAA who are totally satisfied with their job advise their family members or friends to choose it. In addition, results allow to verify that the quality of care, the relationship between colleagues and the emotional relationship between caregiver-elder-family has a positive influence on job satisfaction. In this way, this study provided evidence that job satisfaction is present in the employment context, being this a crucial characteristic for the quality of life of the DAA. Results are discussed in accordance with the literature. Limitations of the study are pointed out and further research is suggested.

Words: Formal caregiver; Personality traits; Basic Motivational Values; Job satisfaction; Psychology of aging.

Introdução

Actualmente, o retrato demográfico de Portugal revela um país envelhecido. Esta realidade leva à ocorrência de diversas situações de isolamento social e de abandono dos idosos. Esta nova realidade social acarreta mudanças ao nível das estruturas familiares, nomeadamente o recurso frequente às instituições sociais destinadas a idosos. Neste sentido, urge investir em profissionais com uma formação pessoal e profissional que possa responder às necessidades dos idosos proporcionando-lhes, assim, uma boa qualidade de vida. Neste âmbito o presente trabalho centra-se nos cuidadores formais de idosos: Ajudantes de Acção Directa (AAD).

A formação pessoal e profissional de pessoas para trabalhar em instituições sociais destinadas a idosos requer que se tente perceber quais são as motivações pessoais para ser cuidador profissional, quais os possíveis traços de personalidade comuns entre cuidadores e de que maneira os valores, a satisfação profissional e os traços de personalidade se associam e permitem caracterizar os AAD. Por exemplo, apesar das dificuldades inerentes ao esforço físico e mental que a tarefa de cuidador formal exige, poderá ser esta profissão fonte de satisfação? Importa, desta forma, compreender a tarefa de cuidador formal de idosos procurando identificar factores de satisfação provenientes do trabalho desenvolvido com os idosos.

Refente à estrutura, o presente trabalho encontra-se organizado em sete partes. A primeira parte corresponde a esta introdução que tem como objectivo explicar propósito da investigação. De seguida, a segunda parte do trabalho apresenta a fundamentação teórica dividida em cinco capítulos: Portugal idoso; Ser cuidador de idosos (auxiliares de acção directa); Personalidade; Valores; Satisfação profissional. A terceira parte enuncia os objectivos e as hipóteses do presente estudo. Relativamente à quarta parte, nesta descreve-se a Investigação Empírica dividida em quatro capítulos: Participantes; Instrumentos; Procedimento; Procedimento estatístico. Na secção seguinte, são apresentados os resultados. Segue-se o capítulo da discussão de resultados. Por fim, a sétima e última parte consiste nas considerações finais: apresentação dos principais resultados da investigação; reflexiva em torno das suas principais implicações para o campo de intervenção social na prestação de cuidados à população idosa.

Esta investigação pretende fazer uma abordagem do perfil, motivações e satisfações dos auxiliares de acção directa, sendo o cerne da investigação a compreensão da associação entre traços de personalidade, a percepção destes profissionais sobre a sua profissão, o grau de satisfação profissional destes cuidadores e os seus valores motivacionais pelos quais regem a sua conduta.

Capítulo 1 – Contextualização teórica

1.1. O envelhecimento em Portugal

A velhice é uma etapa natural do ciclo de vida, levando as pessoas a vivenciarem transformações a nível biopsicossocial. Durante o processo de envelhecimento ocorrem várias alterações na vida do idoso que o podem privar de uma vida autónoma e saudável e, desta forma, prejudicando a sua qualidade de vida. Este processo natural é mediado por factores não modificáveis – biológicos – e modificáveis – psicológicos e sociais (Karinkanta et al., 2005, citado por Lobo e Pereira, 2007). Estas mudanças diferem de sujeito para sujeito, não são apenas geneticamente determinadas, e o estilo de vida constitui-se como um aspecto essencial neste processo. Relativamente a trabalhos científicos desenvolvidos nesta área de conhecimentos, pode-se concluir que estas investigações são ainda inferiores em número relativamente às realizadas sobre crianças e são feitas em diversos ramos da ciência, apontando para a multidisciplinariedade como característica dos estudos gerontológicos. Isto indicia pois que os estudos sobre idosos representam investigações multidisciplinares que envolvem a biologia (genética), a psicologia e o meio ambiente inerente ao processo de envelhecimento das pessoas (Vieira, 1996, citado por Kawasaki e Diogo, 2001; Pinto, 2006).

Foi a partir do Séc. XX que o envelhecimento como fenómeno demográfico começou a ter uma maior importância, sendo que alguns investigadores têm mesmo afirmado que a população mundial está a envelhecer de uma forma nunca antes vista. De acordo com a figura, quer nas regiões mais desenvolvidas do mundo, quer nas menos desenvolvidas a população idosa está a ver o seu número a crescer. Diferem no facto de esse crescimento ser mais acentuado nas regiões mais desenvolvidas do que nas menos desenvolvidas. Segundo os dados dessa mesma figura, a percentagem de idosos seguirá uma tendência de subida enquanto a percentagem de jovens sofrerá uma diminuição acentuada e contínua. Isto leva a prever que em 2050 a percentagem de idosos seja quase a mesma da dos jovens.

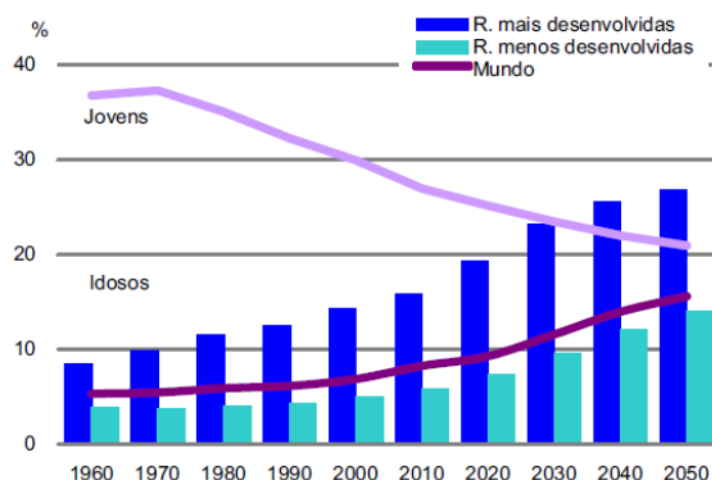


Figura 1 – Evolução da proporção de jovens e idosos, no Mundo, entre 1960 e 2050

Fonte: United Nations Population Division (citado por Serviço de Estudos sobre a População do Departamento de Estatísticas Censitárias e da População, 2002)

Actualmente, o envelhecimento populacional é um fenómeno cada vez mais presente nos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento. Esta é uma realidade também presente em Portugal. Assim, a partir das projecções do Instituto Nacional de Estatística, a involução demográfica em Portugal será cada vez mais profunda visto que se prevê a diminuição da população residente em 2050. Este cenário não é exclusivo para Portugal, sendo que a média dos países da União Europeia tenderá a debater-se com a mesma realidade. As alterações ocorridas nos últimos vinte anos, originadas pelo aumento da esperança média de vida e pela diminuição quer da taxa de natalidade, quer da taxa de mortalidade, produziram mudanças significativas no contexto social que têm vindo a exigir uma especial atenção no que respeita a novas políticas ao nível laboral, da saúde e da segurança social que visem auxiliar esta população, em constante crescimento, e as suas famílias. Neste sentido é cada vez mais importante rever e criar políticas e práticas de assistência e cuidado ao idoso e seus familiares. Fruto do contacto directo com os idosos e da falta de um plano político correctamente delineado e contínuo, a implementação de estratégias continuadas para a promoção de um envelhecimento populacional de qualidade têm estado a cargo dos profissionais que trabalham com os idosos. (Fragoso, 2008; Gonçalves, Martín, Guedes, Cabral-Pinto, & Fonseca 2006; Sousa, 2009)

Entre 1960 e 2001, a população jovem (0 a 14 anos) teve um decréscimo de cerca de 36%, enquanto a população idosa (65 ou mais anos) aumentou sensivelmente 140%.

Nesta última população importa ainda referir que o ritmo de crescimento foi mais elevado nos adultos mais velhos, demonstrando um envelhecimento dentro do próprio envelhecimento. O ritmo de crescimento da população idosa é quatro vezes superior ao da população jovem. A proporção da população idosa que rondava os 8,0% do total da população em 1960, de acordo com os censos de 2011, mais que duplicou, passando para 19,03%. Em valores absolutos, a população idosa viu-se aumentada em mais de um milhão de pessoas, passando de 708 570, em 1960, para 2 010 064, em 2011. A taxa de jovens diminui de 16% para 15%, de 2001 a 2011, estando no último censos registado que residiam em Portugal 1 572 329 jovens. (Instituto Nacional de Estatística, 2012; Serviço de Estudos sobre a População do Departamento de Estatísticas Censitárias e da População, 2002)

De acordo com as projecções do Instituto Nacional de Estatística (2009), o Índice de Envelhecimento, em Portugal, poderá ser de 231 a 348, em 2060, dependendo do cenário. Ou seja, segundo os dados da figura 2 e de acordo com o cenário “estimado”, em 2060, prevê-se que haja 323 idosos por cada 100 jovens. Em qualquer um dos cenários que se tenha em conta, o número de idosos é sempre superior ao dos jovens.

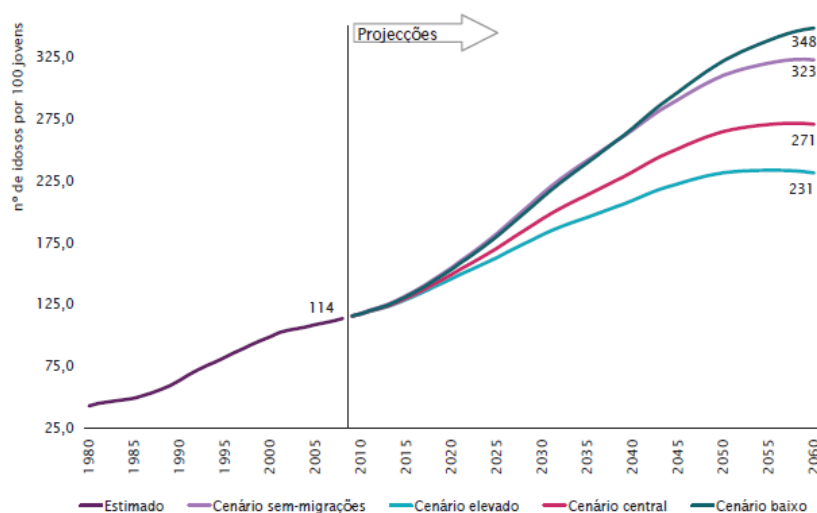


Figura 2 – Índice de envelhecimento em Portugal: 1980-2060 (valores estimativos e projectados segundo diferentes cenários)

Fonte - Instituto Nacional de Estatística (2009)

Olhando para a figura 3, os dados sugerem que a pirâmide etária continuará a inverter a sua estrutura, isto é, prevê-se que a sua base continue a estreitar e que o seu topo seja cada vez mais largo. Apresenta-se, assim, graficamente, o incremento do duplo envelhecimento na população portuguesa consequência do aumento do número de

idosos e da diminuição do número de jovens. É também possível verificar que, em 2060, a população idosa feminina terá sofrido um aumento mais acentuado. Importa, ainda, fazer referência ao envelhecimento dos próprios idosos. Segundo as projecções do Instituto Nacional de Estatística (2009), cada faixa etária, a partir dos 65 anos, vê o número de idosos aumentar. Isto levará a um aumento do número de idosos com idade avançada, como já foi referido.

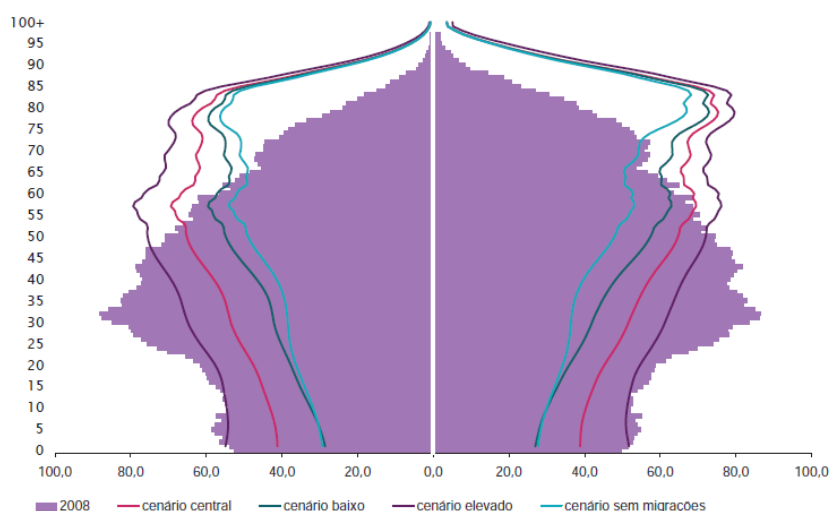


Figura 3 – Pirâmide etária da População, 1 de Janeiro de 2008 e 2060 (segundo diferentes cenários)
 Fonte - Instituto Nacional de Estatística (2009)

1.1.1. O processo de envelhecimento e o habitat dos idosos

Associado ao envelhecimento surgem mudanças a nível social, biológico e psicológico. Estas mudanças prendem-se, no âmbito social, com perdas no estatuto laboral e económico e de capacidade de adaptação a novas circunstâncias podendo levar a um maior isolamento social. Do ponto de vista físico e fisiológico, poderá ocorrer uma maior frequência de doenças físicas e consequentes incapacidades. No que respeita aos aspectos psicológicos, poderá ocorrer uma diminuição de capacidades cognitivas e o aparecimento de sintomas depressivos, de incapacidade para lidar com as perdas e para a utilização inadequada dos recursos psicológicos (González-Celis, & Padilla, 2006). De acordo com Royo e Sanz (2006), com o aumento do envelhecimento da população, surge também o aumento do número dos mais idosos. A proporção é de quase 71% entre os com mais de 85 anos. Neste grupo dos mais velhos, de acordo com os dados de

Pinto (2006), ocorre uma significativa prevalência de doenças crónicas que vêm a constituir as principais causas de morte desta população: doenças cerebrovasculares, doenças do aparelho respiratório, doenças cardíacas, tumores, entre outras.

O Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge publicou um estudo que apontava que cerca de 8,3% dos idosos haviam declarado apresentar grandes incapacidades. O mesmo estudo estimou que cerca de 12% dos idosos tinham afirmado precisar de ajuda para desempenhar actividades básicas da vida diária. O número de famílias unipessoais constituídas por uma pessoa idosa representa a grande maioria das famílias unipessoais e corresponde a cerca de 10% do total de famílias clássicas. (Branco et al., 2001, citado por Lobo & Pereira, 2007; Instituto Nacional Estatística, 2012).

Face ao anteriormente referido, ressalta a ideia de que os idosos são uma população que requer o cuidado de outras pessoas. Até há uns anos atrás, esta ajuda era dada apenas pela família. A função de cuidador era assegurada por uma pessoa do sexo feminino e afectivamente próxima. Contudo, este paradigma mudou. A inserção da mulher no mercado de trabalho, o aumento do número de divórcios, o isolamento social, a zona do país e o tipo de bairro onde se reside, entre outros factores, levaram a que o idoso nem sempre possa ser cuidado pelos seus familiares, isto é, por cuidadores informais. Contudo, nos dias de hoje, ainda é a família que assegura maioritariamente os cuidados ao idoso. Como foi dito esta realidade tem vindo a mudar e já não se pode afirmar que os cuidados a idosos são prestados quase na totalidade por cuidadores informais com uma ligação familiar directa ao adulto mais velho (Carneiro, Chau, Soares, Fialho, & Sacadura, 2012; Diogo, Ceolim, & Cintra, 2005; Lobo & Pereira, 2007).

A alternativa aos cuidados por parte cuidadores informais é este serviço ser executado por cuidadores formais. Isto implica ou um serviço feito ao domicílio, ou a institucionalização do idoso. Na origem deste passo estão vários motivos (ver figura 4). A grande parte dos idosos justifica a sua institucionalização com o facto de não se sentir capaz de desempenhar as suas tarefas diárias sem a ajuda de familiares. Nos restantes motivos indicados está o isolamento, a falta de alternativa residencial e, por último, os conflitos familiares. O acolhimento dos mais velhos, na residência dos filhos ou dos parentes, tem vindo progressivamente a ser substituído pela institucionalização do idoso em estabelecimentos vocacionados para o efeito. (Almeida, 2008; Carneiro, Chau, Soares, Fialho, & Sacadura, 2012; Instituto Nacional Estatística, 2012). Segundo Jacob

(2002b, citado por Almeida 2008), os motivos que levam à institucionalização de um idoso prendem-se, sobretudo, com a incapacidade que a família tem em fazer face às necessidades do adulto muito envelhecido ou quando os outros apoios sociais não conseguem responder a todos os cuidados pedidos.

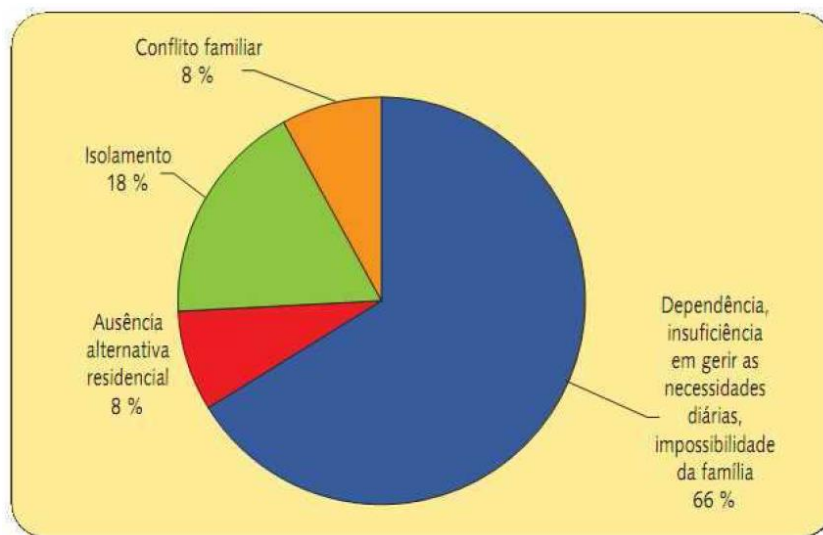


Figura 4 – Distribuição percentual dos utentes de lares por motivo de ingresso

Fonte: GEP – Carta Social (2005, citado por Carneiro, Chau, Soares, Fialho, & Sacadura, 2012)

Levenson (2001, citado Por Almeida 2008) fala de vários factores associados ao risco da ocorrência da institucionalização. Neste sentido o autor faz referência, por exemplo, a deficiências cognitivas, o facto de viver sozinho, a perda de apoios sociais, a dificuldade em realizar tarefas do dia-a-dia, a pobreza e as deficiências na rede de saúde. Os idosos perdem capacidades para desempenhar os seus afazeres do dia-a-dia devido deterioração das suas capacidades quer físicas, quer psicológicas, e devidos às condições sociais. Um exemplo da perda de condições sociais é a falta de apoio da família. O crescimento do número de famílias a viver em instituições de apoio social traduz a resposta da sociedade ao aumento da população mais idosa. Das 90 637 pessoas a residir em estabelecimentos de apoio social a maioria são idosos e mulheres. A população com idade acima dos 70 anos é a mais representada no universo das pessoas que residem nestes estabelecimentos. (ver figura 5). (Almeida, 2008; Instituto Nacional de Estatística, 2012)

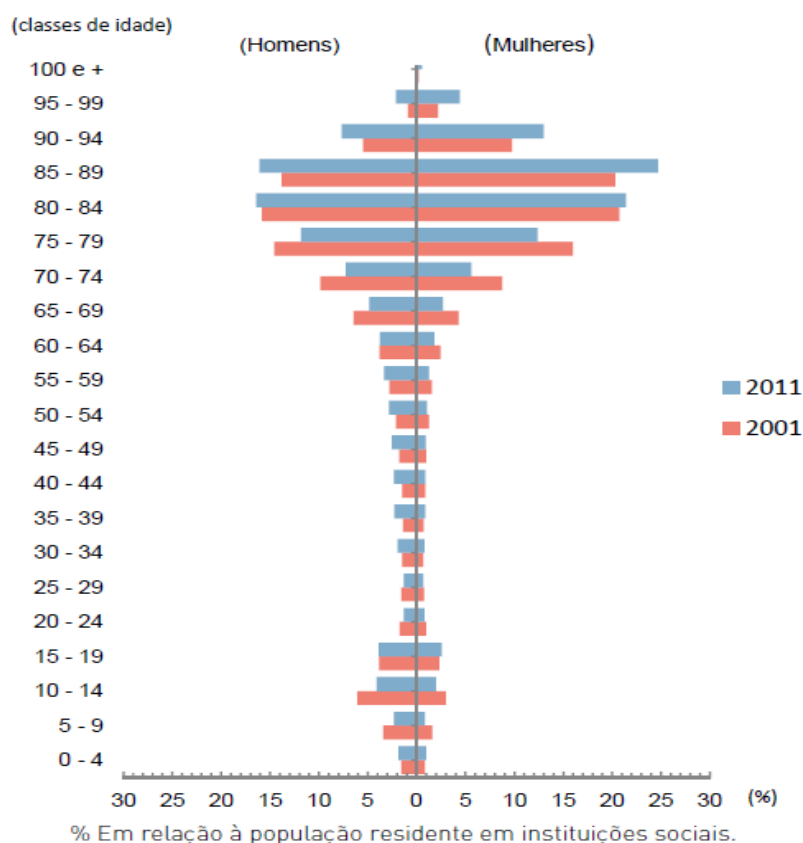


Figura 5 – Número de pessoas institucionalizadas por sexo e idade, nos anos 2001 e 2011.
Fonte: Instituto Nacional de Estatística (2012)

Ainda assim, no início do século XXI, cerca de 37% dos idosos viviam com as suas famílias. Apesar de algumas opiniões que sugerem que as famílias não investem o suficiente nas gerações antecessoras, muitas são as investigações que concluem o contrário, ou seja, apontam no sentido da família ser o suporte solidário necessário no contexto de velhice. Contudo, o número de casos de idosos a permanecer junto das famílias é cada vez mais baixo e as previsões não apontam para uma mudança de rumo (ver quadro 1). Tendo em conta as taxas de cobertura constantes, baseadas nos dados obtidos em 2009, e as taxas de cobertura com ritmo de crescimento idêntico ao verificados nos últimos 10 anos, conclui-se que o número de idosos institucionalizados aumentaram, entre 2009 e 2020, de cerca de 68 500 para cerca de 83 600 ou 145 200, dependendo do cenário que se tem em conta (Lobo & Pereira, 2007)

Quadro 1

Evolução da população nas principais respostas sociais para idosos com alojamento (previsões)

Ano	2009	2010	2015	2020
-----	------	------	------	------

Número de idosos institucionalizados (milhares)	Cenário de cobertura actual	68,5	70,1	78,3	83,6
	Cenário de dinâmica constante	68,5	73,8	105,9	145,2

Fonte – Carrilho, Mendes & Casimiro (2005)

Desde 1998, o tipo de respostas sociais que apresentaram mais crescimento foram as destinadas a pessoas idosas: 67%. O serviço de apoio ao domicílio foi o tipo de instituição dirigida para o apoio à velhice que sofreu um maior crescimento (92,9%), seguiu-se o lar, com um aumento de 56,6%, e, por último, o centro de dia (47,1%) (ver figura 6). O aumento da capacidade instalada total foi de 68% existindo, assim, mais de 91000 lugares. No que diz respeito à taxa de utilização, a dos lares é de 95,3%, a dos serviços de apoio ao domicílio é de 83,9% e a dos centros de dias é de 65%. (Carneiro, Chau, Soares, Fialho, & Sacadura, 2012)

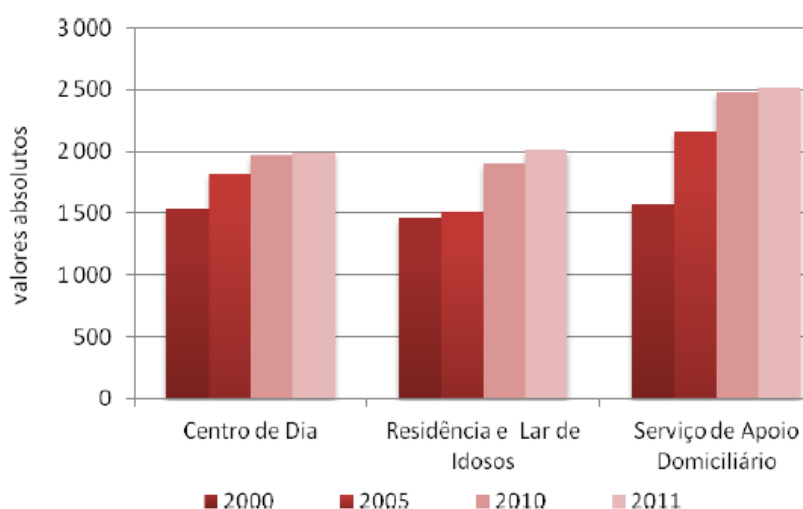


Figura 6 – Evolução das respostas sociais para pessoas idosas 2000 – 2011
Fonte: Equipa de Estudos e Políticas (2011)

Contrariamente às ideias difundidas e partilhadas por muitas pessoas, a institucionalização não é um recurso negativo. Este recurso pode ser positivo na medida em que traz aos idosos o fim do isolamento social e visa aumentar o número de actividades diárias. Desta forma, o idoso pode vir a sentir-se mais feliz nestas condições do que era nas condições sem que vivia na sua casa. É neste processo de mudança, no qual o idoso pode modificar os seus mecanismos de *coping* de forma a desenvolver um

sentimento de satisfação para com a nova situação, que a instituição tem um papel preponderante. O modo de organização da instituição, as actividades que proporciona, a relação de interajuda, a equipa técnica que possui, entre outros aspectos, são decisivos para a adaptação e para o desenvolvimento de sentimentos de satisfação do idoso com a sua nova situação (Ferreira, 2012).

1.2. Cuidador

A definição de cuidador remete-nos para uma pessoa, familiar ou não familiar, que sendo remunerado ou não, presta cuidados a um idoso, para que este possa realizar as suas actividades quotidianas: alimentação, higiene, medicação de rotina, entre outras. (Gordilho et al., 2000, citado por Colomé et al 2011). Existem dois tipos de cuidadores: cuidadores formais e cuidadores informais. O cuidador formal é a pessoa que faz do acto de cuidar a sua profissão, exercendo as suas funções em instituições aptas para tal. Os cuidadores informais são os familiares ou amigos que ajudam o idoso em contexto familiar (Sommerhalder, 2001).

A figura de cuidador formal surge associada a Centros de Dia, Lares, Centros de Convívio, Serviços de Apoio Domiciliário, entre outros, e designa um profissional que presta cuidados em troca de uma remuneração. Estes profissionais contribuem, através dos seus cuidados, para proporcionar uma maior autonomia e bem-estar aos idosos. (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004, citado por Sousa, 2009)

Os Centros de Dia procuram contrariar o isolamento e a solidão com a colaboração da família do idoso, sempre que seja possível. É, assim, uma relação tripolar que visa melhorar a qualidade de vida do idoso e complementar o apoio dado pela família. (Sousa, 2009)

Os Centros de Convívio têm como objectivo preencher os tempos livres dos idosos. São um grande apoio sócio-recreativo e cultural que conta com a organização e dinamização dos idosos constituintes de uma comunidade. (Sousa, 2009)

Os Centros de Noite fazem o acompanhamento nocturno de idosos. Procuram erradicar a solidão e o isolamento, e promover a segurança. Dependendo da forma de funcionar da instituição, os utentes deste serviço poderão ter direito a refeições, a frequentar instalações sanitárias e ao transporte de casa para o centro e vice-versa. (Sousa, 2009)

Os Lares vêm fazer face à necessidade de institucionalização do idoso em alojamento colectivo, permanente ou temporária. Dirigem-se a pessoas com maior dependência do que as que recorrem aos apoios anteriormente referidos. Este género de instituição procura alojar o idoso, prestar-lhe cuidados adequados e assegurar a satisfação das suas necessidades básicas: alimentação, higiene, dinamização social e apoio psicossocial. (Sousa, 2009). As famílias olham para este tipo de apoio como o último recurso, na medida em que querem ter o idoso o mais tempo possível consigo (Pimentel, 2001, citado por Sousa, 2009).

O Serviço de Apoio Domiciliário tenta responder às necessidades do idoso dentro do seu lar. São cuidados de ordem física, psicossocial e de saúde que são prestados na casa do idoso que requer este serviço (Sousa, 2009).

Existem, ainda, outros serviços de menor expressão: Residências, Acolhimento Familiar ao Idoso, Acolhimento Temporário de Emergência para Idosos, Unidades de Apoio Integrado e Unidades de Apoio Domiciliário Integrado. As Residências são um alojamento colectivo para pessoas com mais de 60 anos que tenham autonomia e estejam capacitados para cuidar de si e da sua casa. O Acolhimento Familiar procura integrar o idoso em famílias de forma temporária ou definitiva. As unidades de Acolhimento Temporário de Emergência para Idosos objectivam, em situação de emergência social, assegurar uma unidade social que responda a uma situação específica e temporária. As Unidades de Apoio Integrado visam prestar cuidados multidisciplinares durante 24 horas, que não podem ser feitos em casa do idoso. Por último, as Unidades de Apoio Domiciliário Integrado procuram fornecer serviços médicos e serviços de enfermagem, no sentido de promover o autocuidado, em casa do idoso (Sousa, 2009).

O apoio não institucional ao idoso assegurado pela sua família, os seus amigos e vizinhos, sem que estes esperarem contrapartidas financeiras, constitui a rede de cuidados informais, como já foi referido. Dentro de esta rede existe o papel de cuidador principal, que se constitui como a pessoa que assume a maior parte do apoio dado. Tal como a rede de cuidados formais, esta procura dar respostas às necessidades diárias dos idosos para que estes tenham uma melhor qualidade de vida (Sousa, 2009; Ferreira, 2012).

Os cuidados prestados desenvolvem-se em dois domínios: apoio instrumental e apoio psicológico. Ao nível do apoio instrumental, o cuidador busca responder às necessidades inerentes à falta de autonomia física. No que respeita ao apoio psicológico, o cuidado vai no sentido de trabalhar para a satisfação da vida quotidiana e bem-estar psicológico do idoso (Imaginário, 2004, citado por Sousa, 2009).

Segundo Colomé et al. (2011), é à mulher que está associado o papel de cuidador principal por questões afectivas, sociais, culturais e históricas. Contudo, o paradigma está a mudar e começa a haver cada vez mais homens como cuidadores.

De acordo com Ribeiro et al. (2008, citado por Colomé et al., 2011), o nível de escolaridade assume-se como uma característica importante visto que pode ter influência no cuidado prestado. Esta influência prende-se com o facto de ser necessário compreender e transmitir, de forma clara e inequívoca, as orientações médicas, auxiliar que a toma de medicamentos seja feita correctamente, o acompanhamento a consultas, entre outros aspectos. Assim, espera-se que uma maior escolaridade possibilite uma melhor e mais correcta execução das tarefas inerentes ao cuidado de idosos.

Na rede de cuidados formais, também, as capacidades de comunicação e cooperação dos cuidadores são aspectos importantes a ter em conta. A boa interajuda assim como um bom ambiente laboral poderão influenciar a qualidade de vida do cuidador e a qualidade dos trabalhos prestados aos idosos, de forma positiva (Ferreira, 2012).

Outra característica, ainda, a ter em conta, é o envolvimento emocional que o cuidador estabelece com os idosos e, também, com a família destes. Paulino et al. (2009) encontrou valores mais baixos de *stress* em cuidadores que se envolviam emocionalmente com os idosos e as suas famílias, comparativamente com aqueles que

não estabeleciam qualquer vínculo emocional. Este facto é justificado pela influência positiva que a relação cuidador-idoso-família tem na qualidade de vida laboral de quem presta cuidados.

Esta profissão apresenta várias dificuldades, segundo os cuidadores formais que estiveram na base das diversas investigações levadas a cabo por Barbosa et al. (2011): interacção e comunicação com o idoso, desconhecimento da doença, dificuldades em lidar com distúrbios comportamentais, falta de tempo, escassez de recursos humanos, impactos emocional e físico, dificuldade de organização, planeamento de actividades, interacção com a família dos idosos e o pouco envolvimento da família na dinâmica da instituição.

Segundo o estudo de Vieira et al. (2011, citado por Ferreira, 2012), o cuidador olha para o acto de cuidar como uma técnica que visa a satisfação das necessidades do idoso, em progressiva incapacidade, esperando melhorar a saúde com o próprio acto de cuidar. Este acto ocorre pois num contexto relacional, onde necessariamente se expressa a subjectividade das emoções e afectos da díada. No próprio cuidado expressa-se também uma atitude, ou seja, a responsabilidade, o compromisso, a disponibilidade, o respeito e a paciência. Por último, o cuidador perspectiva, por vezes, o cuidado como uma descaracterização do sujeito alvo de cuidados, porque dá primazia ao “colocar-se no lugar do outro”, isto é olha para o contexto em que se encontra o idoso como se fosse a sua própria situação, como se a realidade do idoso fosse a realidade do cuidador.

Para os cuidadores, ser idoso tem desvantagens e vantagens. Estes vêem a velhice como um período difícil na medida em que é uma fase de aparecimento de doenças, dores, perda de funções do organismo e da necessidade de apoio psicológico, na sequência da experiência de problemas neurológicos. Contudo, os idosos são vistos pelos cuidadores como pessoas com uma grande experiência de vida, ou seja, são pessoas que têm muito para transmitir, pessoas que merecem respeito e devem ser tratados com dignidade. O idoso é pois, frequentemente, descrito como dócil, carinhoso, conformado, humilde, submisso, dependente e tranquilo. Outros cuidadores fazem uso de expressões infantis ou utilizam diminutivos de palavras para falar de/com os idosos, sugerindo que a velhice se caracteriza pela vitimização e infantilização. Compreende-se, assim, que não há uma total nem correcta ideia do que é ser idoso por parte de muitos cuidadores.

Existem muitos profissionais que não têm conhecimentos suficientes sobre o aspecto físico, psicológico, emocional e social dos adultos mais velhos (Reis, & Ceolim, 2007).

Para Rolland et al. (2007), prestar cuidados a idosos dementes tem um preço para os profissionais, quer a nível físico, quer a nível do *stress*. Os distúrbios comportamentais com discurso repetitivo e a agitação, entre outros aspectos, e a grande dependência que caracteriza este tipo de utentes têm como consequência a insatisfação profissional dos seus cuidadores (Kuske et al., 2009).

Barbosa et al. (2011) concluiu que a maioria dos cuidadores formais não tem formação específica para lidar com a demência consequente do envelhecimento patológico. Esta opinião é contrariada pelos profissionais da rede de cuidados formal que se defendem fazendo referência à experiência adquirida e à interacção estabelecida com quem cuida de idosos. No entanto, tem que se admitir que as dificuldades inerentes à profissão, a insatisfação profissional e a acumulação de funções podem repercutir-se negativamente ao nível físico e psicológico. O cansaço, o *stress*, a preocupação, a ansiedade, o aparecimento de doenças/sintomas, as alterações no quotidiano e as variações da auto-estima são aspectos referidos por quem cuida de idosos. Tudo isto prejudicará os cuidados prestados e a sua qualidade de vida. (Colomé et al., 2011)

Para contornar as dificuldades sentidas pelos cuidadores, Victor et al. (2007, citado por Colomé et al., 2011) afirmam que a presença de outros profissionais que possam responder as necessidades dos idosos diminui a sobrecarga de trabalho sentida. Médicos, terapeutas, enfermeiros, educadores, entre outros podem implementar medidas no sentido de melhorar o bem-estar, a auto-estima e as interacções sociais tanto nos idosos, como nos cuidadores. Estas medidas poderão passar por actividades físicas, recreativas, interactivas e sociais.

Neste sentido é possível concluir que é importante apostar na formação profissional e no acompanhamento de quem trabalha como cuidador de idosos e reorganizar as instituições neste sentido. Desta forma, segundo Kuske et al. (2007, citado por Barbosa et al., 2011) com estas mudanças promoveremos a qualidade de vida dos cuidadores formais. Melhorando a actividade laboral, melhora-se, igualmente, a qualidade de vida pessoal e familiar, e os cuidados prestados, instalando-se assim uma espécie de ciclo vicioso positivo (Haley, 2001, citado por Ferreira, 2012).

Ser cuidador de idoso, para Pereira (2012), é uma profissão difícil mas que não se descreve apenas com características negativas. Segundo Sommerhalder (2001), os cuidadores de idosos assinalam vários aspectos negativos mas apresentam, igualmente, um conjunto de aspectos positivos na sua profissão.

Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004, citado por Ferreria, 2012) afirmam que os profissionais ao verem os idosos que cuidam bem tratados e felizes, sentem que estão a realizar um bom trabalho. Isto leva a uma maior satisfação na prestação de cuidados. O acto de cuidar implica uma relação afectiva específica entre cuidador e cuidado, constituindo para alguns cuidadores um “sentido de vida” (Sequeira, 2007, citado por Ferreira, 2012). De facto e de uma forma geral, são vários os aspectos benéficos que são experienciados pelos cuidadores: o crescimento pessoal; o aumento de realização, do orgulho e da habilidade para enfrentar os desafios quer da vida, quer da profissão; a melhoria dos relacionamentos interpessoais, não só a nível profissional; o esclarecimento do significado da vida; prazer; satisfação pessoal, familiar e profissional; retribuição do carinho e reconhecimento dos outros; bem-estar com a qualidade do serviço prestado enquanto cuidador; possível aumento da qualidade de vida (Diogo, Ceolim, & Cintra, 2005; Laham, 2003; Sommerhalder, 2001).

Os cuidadores inflectem o risco de poderem vir a passar pela institucionalização, principalmente quando possuem factores de risco para que tal possa vir a ocorrer (género feminino, baixo nível socioeconómico, etc.), predispõem a vínculos de solidariedade e empatia estabelecida com os idosos. Neste sentido, pode-se concluir que a forma como prestam os cuidados aos idosos está claramente relacionada com os valores, crenças e experiências de vida dos cuidadores (Ribeiro et al., 2009).

Contudo, os cuidadores com baixos níveis de resiliência têm maiores níveis de *burnout*, enquanto os profissionais com níveis de resiliência elevados apresentam um maior *engagement* o que leva a um melhor cuidado dos idosos (Johnson, 2004).

Paulino et al. (2009), preocuparam-se em traçar um perfil de cuidadores formais. De acordo com o seu estudo estes profissionais caracterizam-se por serem do sexo feminino, de idade adulta e meia-idade com menos de 11 de estudos. Uma grande parte tem dificuldades em gerir questões ligadas aos idosos. Quase metades destes profissionais optaram por este ramo para satisfazer os interesses que tinham nesta área

laboral. O mesmo estudo permitiu, ainda, concluir que os cuidadores apresentavam maiores níveis de *stress* quando tinham experiência prévia, estavam menos satisfeitos com o seu trabalho e respectivo horário e tinham pouco envolvimento socio-emocional com o idoso, a família e os restantes membros da rede de cuidados.

1.3. Personalidade

Personality (inglês), *personnalité* (francês), *Persönlichkeit* (alemão) são termos muito parecidos a *personalitas* do latim medieval. No latim clássico a palavra usada era *persona* que significava máscara. *Persona* era, no séc. VI, definida por Boécio como sendo uma substância individual de natureza racional (Allport, 1966).

Segundo López (2011), é impossível argumentar que o desenvolvimento é uma condição necessária e básica da personalidade. O desenvolvimento constrói-se sempre a partir da interacção entre o indivíduo e a cultura onde este está inserido e consiste numa sequência contínua de processos que vai ocorrendo ao longo do tempo. Permite o aparecimento de novas formas de organização do comportamento.

No que respeita à personalidade, esta não se pode entender como estando ao mesmo nível nem assumindo os mesmos compromissos de outras teorias psicológicas como a do desenvolvimento. Para o desenvolvimento o importante é a ordem e a regularidade inerentes aos acontecimentos, enquanto para a personalidade o que interessa é o comportamento da pessoa quando comparado consigo mesmo ao longo do tempo e entre situações. A personalidade perdura ao longo do tempo.

Segundo Allport (1966), a personalidade define-se como a “organização dinâmica, no indivíduo, dos sistemas psicofísicos que determinam o seu comportamento e o seu pensamento característicos”.

A personalidade representa pois uma organização constituída por padrões de respostas recorrentes e consistentes que não tem uma localização específica. É activa e representa

um processo dinâmico no interior da pessoa. Representa um conceito psicológico de bases fisiológicas que determina a forma como a pessoa se comporta (Hansenne, 2005).

As pessoas diferem no que respeita aos seus desejos, sentimentos e nos modos típicos através dos quais expressam estes desejos e sentimentos. Estas diferenças são descritas através da Perspectiva Cognitivo-Comportamental, da Perspectiva Psicodinâmica, da Perspectiva Humanista e da Perspectiva Sociocultural, e da Perspectiva dos Traços da personalidade (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2007).

A Perspectiva Cognitivo-Comportamental, define as diferenças na personalidade pela maneira como as pessoas agem e pensam, insistindo em que tais actos e pensamentos são, em grande medida, produzidos pela situação que o indivíduo enfrenta no momento ou enfrentou em momentos passados. Segundo a Perspectiva Psicodinâmica, os aspectos cruciais da personalidade têm a sua origem em conflitos, desejos inconscientes, profundamente recalcados. De acordo com a Perspectiva Humanista, nas pessoas, o mais importante é o modo como estas constroem a sua própria identidade e actualizam as suas potencialidades. A Perspectiva Sociocultural tenta discernir entre o que é universal na personalidade humana e o que é específico da cultura. Conforme a Perspectiva dos Traços, mediante a descrição e análise dos traços básicos subjacentes da personalidade é mais fácil compreender o conceito de personalidade (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2007).

1.3.1. Perspectiva dos Traços

O estudo dos traços e das diferenças individuais tem vindo a sofrer um grande progresso nas últimas décadas (Luengo, 1997; Romero, Luengo, Gómez-Fraguela, & Sobral, 2002). O estado conceptual do traço clarificou-se e não há dúvida da validade descritiva dos traços para representar regularidades empíricas do comportamento nos seres humanos (Ozer & Reise, 1994). Vários estudos longitudinais demonstram uma grande estabilidade numa vasta gama de traços através da vida adulta (Luengo, 1997). As medidas dos traços revelaram validade convergente e discriminativa recorrendo a instrumentos de avaliação e observação (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2013).

Raymond Cattell foi um investigador que demonstrou ter um grande interesse pelos métodos quantitativos. Contudo, este interesse não se limitou às informações e aos problemas psicológicos. Para ele, havia um bom e útil instrumento que permitia esclarecer uma ampla variedade de problemas que foram ordenados dentro de uma estrutura sistemática: a análise factorial. Este autor apresentou-se, nas suas investigações, como muito comprometido com a metodologia estatística mas, relativamente à personalidade, recorreu substancialmente a formulações psicanalíticas. Cattell detinha uma ampla visão da personalidade e procurou construir um mapeamento empírico de amplas extensões do domínio da personalidade. Ele deu uma grande importância aos constructos motivacionais: traços dinâmicos (Hall, Lindzey, & Campbell, 2000).

Cattell apresentava uma definição de personalidade muito pouco específica, pois defendia que a tarefa de definir este conceito devia esperar por uma especificação completa dos conceitos que o investigador utilizava nos seus estudos. Descreveu, então, a personalidade, como o que permite prever o comportamento de uma pessoa numa determinada situação, estando relacionada com todos os comportamentos, manifestos ou não, da pessoa. Acrescenta, ainda, que o objectivo da psicologia da personalidade é estabelecer leis sobre o que diferentes pessoas farão em todas as situações (Hall, Lindzey, & Campbell, 2000).

1.3.1.1. Traços

Para Cattell a personalidade é uma estrutura complexa e diferenciada de traços com a sua motivação muito dependente de um subconjunto destes: traços dinâmicos. O traço de personalidade é o atributo que estabelece uma distinção entre desejos e sentimentos dominantes das pessoas e os seus modos característicos de os exprimir. O facto de estes serem consistentes no tempo e nas situações é o princípio subjacente à Perspectiva dos Traços (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2007; Hall, Lindzey, & Campbell, 2000).

Cattell apresentou a distinção entre traços de superfície e traços de origem. Os primeiros representam agrupamentos de variáveis manifestas que parecem ocorrer juntas e os

segundos representam variáveis subjacentes que entram na determinação de múltiplas manifestações de superfície. Os traços de superfície resultam da interacção dos traços de origem. Estes últimos só podem ser identificados recorrendo à análise factorial e mostram-se mais úteis na explicação do comportamento. Os traços podem, igualmente, ser classificados através do modo como se expressam: traços dinâmicos, traços de capacidade e traços de temperamento. Os traços dinâmicos são os que têm relação com o facto de levar a pessoa a atingir um objectivo. Os traços que têm relação com a efectividade com a qual a pessoa atinge o objectivo são os de capacidade. Os últimos, traços de temperamento, são os que têm relação com a velocidade, energia e reactividade emocional da resposta. Cattell tem, também, enfatizado a concepção de estado e papel que são estruturas mais transitórias e flutuantes dentro da personalidade (Hall, Lindzey, & Campbell, 2000).

A estabilidade que caracteriza os traços foi posta em causa por diversos autores. Estes defendem que as pessoas não têm comportamentos tão consistentes como a Perspectiva dos Traços admitia. Desta forma, o situacionismo surge como alternativa ao defender que o comportamento é fortemente determinado pela situação na qual a pessoa se encontra. Como base desta nova teoria está a ideia de que a estabilidade da personalidade é ilusória e a ideia de que os traços são ficções inventadas por quem observa o comportamento dos outros e tenta compreendê-lo. Embora a maioria dos estudos prove a existência de consistência nos comportamentos, o desacordo persiste. Para alguns investigadores, a consistência do comportamento revelar-se-á se for considerada a interacção entre a pessoa e a situação (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2007).

Os traços podem ser predisposições para se comportar de determinadas formas que se encontram radicadas na organização biológica da pessoa. Esta perspectiva é sustentada por estudos do temperamento – padrão de reacções que caracterizam uma pessoa e que pode ser ingénito e emergir na primeira infância. Existem estudos que atestam que alguns traços têm uma base genética. Pesquisas realizadas com gémeos permitiram inferir que as correlações em traços como a ascendência, a sociabilidade, a aceitação de si próprio e o controlo de si próprio são consideravelmente mais elevadas em gémeos monozigóticos do que nos dizigóticos. Para certos autores, este efeito, anteriormente, referido baseia-se no elevado carácter hereditário de dois supertraços de Eysenck:

neuroticismo/estabilidade emocional e extroversão/introversão. Um outro factor que parece contribuir para a variabilidade de traços é a interacção entre genes e ambiente. A correlação entre os traços de personalidade de crianças adoptadas e dos seus irmãos adoptivos é quase zero e a correlação entre os traços de gémeos monozigóticos, criados juntos, é quase idêntica à dos gémeos monozigóticos criados em separado. Estes dois resultados permitem concluir que, contrariamente ao expectável, o importante são as diferenças intra-famílias e não as diferenças entre-famílias (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2007; Hall, Lindzey, & Campbell, 2000).

Existem estudos que procuram fazer a ligação entre alguns traços de personalidade e a activação neurofisiológica. De acordo com Eysenck, a introversão corresponde a um nível mais elevado de activação do sistema nervoso central do que na extroversão. Os introvertidos preferem níveis mais baixos de estimulação física e social. O mesmo pode ser aplicado ao traço de busca de sensações, que parece estar relacionado com a subactivação de algumas regiões cerebrais (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2007).

O trabalho desenvolvido por Cattell esteve na origem do modelo dos Cinco Grandes que serve de base teórica para grande parte do trabalho contemporâneo no que respeita à mensuração da personalidade. Das dezasseis dimensões primárias encontradas por Cattell, este modelo destaca cinco grandes dimensões: extroversão, neuroticismo, amabilidade, conscienciosidade e abertura à experiência (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2007; Hall, Lindzey, & Campbell, 2000).

1.3.1.2. Teoria dos Cinco Grandes

A base teórica para o modelo dos Cinco Grandes encontra-se, como foi referido, nas investigações de Cattell. Contudo, o desenvolvimento deste modelo iniciou-se com Allport e Odbert quando estes procuraram identificar possíveis diferenças individuais. Estes dois últimos autores extraíram 18000 termos, de entre os quais 4500 nomes eram de traços de personalidade. A partir desta lista, Cattell formou uma outra com 171 traços. Todos os outros foram excluídos pela exclusão de palavras raras, difíceis e sinónimos. Esta nova lista foi avaliada por juízes e, posteriormente, submetida à análise factorial.

Os resultados deste processo foram examinados e deram origem a dezasseis dimensões primárias de personalidade. Cattell proporcionou importantes contributos metodológicos: sistematização das técnicas e dos procedimentos de investigação factorial. Neste sentido, após mais estudos levados a cabo por outros autores, permitiram que o número de dimensões fosse ainda mais pequeno (Allport & Odbert, 1936; Hall, Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2007; Lindzey, & Campbell, 2000).

Warren Norman, igualmente com recurso à análise factorial, apontou cinco principais dimensões de personalidade designadas por Cinco Grandes: extroversão, neuroticismo, amabilidade, conscienciosidade e abertura à experiência. Os seus trabalhos permitiram extrair 18125 termos de personalidade da edição de 1961 do *Webster's Third New International Dictionary*, eliminar cerca de metade e dividir os restantes em três categorias: traços estáveis; estados e actividades temporárias; papéis, relacionamentos e efeitos sociais. Neste sentido, dos 2800 termos de traço que analisou reduziu-os para 1600 (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2007; Hall, Lindzey, & Campbell, 2000).

A partir da utilização de variáveis de avaliação resultantes dos trabalhos de Cattell, Fiske (1949) tornou-se no primeiro autor a retirar cinco factores replicados.

Tupes e Christal (1958, 1992) extraíram cinco factores fortes e recorrentes a partir do estudo dos dados de avaliação de oito amostras.

Goldberg investigou a estrutura subjacente a termos que descrevem traços a partir do legado de Norman. Desta forma, conseguiu identificar cinco factores amplos representados através de um conjunto de 100 agrupamentos de sinónimos (Hall, Lindzey, & Campbell, 2000).

Se estas últimas investigações convergem para uma estrutura de Cinco Grandes, ao dar uso a hipóteses léxicas para estudar termos descritivos de traços, a investigação de McCrae e Costa, também, identificou uma estrutura de Cinco Grandes quando estuda as questões de personalidade (Hall, Lindzey, & Campbell, 2000).

Podemos, então, falar em dois modelos equivalentes: *Big Five Model*; *Five Factors Model* (FFM). O primeiro (modelo descritivo) é resultado dos tais estudos sobre o léxico estando, portanto, centrado nos atributos da personalidade. No que respeita ao FFM, este modelo deriva do anterior, mas assenta na análise factorial de medidas de

auto-descrição. Estes dois modelos representam hierarquicamente a estrutura da personalidade com base em cinco factores globais que agrupam outros factores mais específicos. Estes modelos, portanto, estão classificados com modelos hierárquicos de domínio conativo. Entre o *Big Five Model* e o *Five Factors Model* existem algumas diferenças nas denominações dos cinco factores. No que diz respeito ao NEO-PI-R, no nível mais elevado estão os domínios, isto é, os factores mais amplos:

N – Neuroticismo: avalia a tendência para experimentar emoções negativas: medo, tristeza, vergonha, raiva e culpa, a propensão para ter pensamentos irracionais e ser incapaz de controlar os impulsos e a predisposição para ter dificuldade em lidar com o *stress*.

E – Extroversão: avalia a aptidão para ser sociável e gostar de estar em grupo, a tendência para ser assertivo e falador, a orientação para ser activo e enérgico e gostar de estímulos e a predisposição para ser bem-disposto e optimista

O – Abertura à Experiência (Openness): avalia a tendência para ter imaginação activa e procurar experiências/ideias novas e variedade, para defender valores não convencionais, a propensão para ter sensibilidade estética, a inclinação para dar atenção a estímulos internos e para ser curioso acerca do mundo exterior e interior, para viver intensamente as emoções e predisposição para ter curiosidade intelectual e independência no julgamento.

A – Amabilidade: avalia tendência para ser agradável com os outros, para ser simpático, altruísta, para estar disponível para ajudar os outros e para acreditar que os outros também são assim.

C – Conscienciosidade: avalia a propensão para conseguir planear, organizar e caracterizar tarefas, a vocação para ser determinado, pontual, escrupuloso e cumpridor e a tendência para ter força de vontade.

Já num segundo nível, estão os factores menos amplos e que se designam por facetas (Cruz, 2011; DeYoung, 2010; Cruz, 2011; Sánchez-Teruel, & Robles-Bello, 2013; Weiner & Greene, 2008; McCrae & Costa, 1996).

1.4. Valores

Os valores são crenças que se encontram indissociavelmente ligadas à emoção. Desta forma, podem classificar-se como constructos motivacionais, ou seja, metas às quais as pessoas se esforçam por alcançar. São objectivos e abstractos, transcendendo acções e situações específicas. Neste sentido, distinguem-se de normas e atitudes por serem metas trans-situacionais, variando em importância. O aspecto do conteúdo essencial para a diferenciação inter-valores é o tipo de objectivo motivacional que eles expressam Schwartz (2013).

De acordo com Schwartz (1992), as necessidades dos indivíduos, tais como necessidades de grupos de organismos biológicos, o requisito de interacção social coordenada e o requisito de sobrevivência e bem-estar são três condições humanas a partir das quais é possível derivar dez valores motivacionais distintos, amplos e básicos: Direcção do Eu; Estimulação; Hedonismo; Realização; Poder; Segurança; Conformidade; Tradição; Benevolência; Universalismo. Estes dez valores permitem agrupar todos os valores reconhecidos em culturas por todo o Mundo.

Quadro 2

Valores motivacionais básicos

Direcção do Eu	Pensamento e acção independentes, escolha, criação, exploração
Estimulação	Excitação, novidade e desafio na vida
Hedonismo	Prazer e gratificação sensual para si mesmo
Realização	O sucesso pessoal através da demonstração de competência de acordo com as normas sociais
Poder	Estatuto social e prestígio, controlo ou domínio sobre pessoas e recursos
Segurança	Segurança, harmonia e estabilidade da sociedade, das relações e de si mesmo
Conformidade	Restrição de acções, inclinações e impulsos que possam perturbar ou prejudicar os outros e violar as expectativas sociais ou normas

Tradição	Respeito, compromisso e aceitação dos costumes e ideias que a cultura ou a religião proporcionam a si mesmo
Benevolência	Preservar e melhorar o bem-estar das pessoas com quem se está, frequentemente, em contacto
Universalismo	Compreensão, apreciação, tolerância e protecção para o bem-estar de todas as pessoas e para a natureza

(Schwartz, et. al, 2001)

A Teoria dos Valores, para além da identificação destes dez valores motivacionais básicos, procura explicar as relações dinâmicas entre eles. As consequências psicológicas, práticas e sociais inerentes à procura de determinado valor, podem ser incompatíveis com a procura de outros valores. Por exemplo, a procura de novidade e mudança (Estimulação) é susceptível de prejudicar a preservação dos costumes veneráveis (Tradição). Por oposição, a pesquisa do conjunto de valores Tradição é compatível com a procura do grupo de valores Conformidade, pois ambos indicam a motivação para acções de submissão a expectativas externas. A teoria aborda as motivações subjacentes aos valores e que formam um princípio universal que organiza os sistemas de valores Schwartz (2013).

Segundo Schwartz (2013), existem 4 processos que permitem descrever a influência dos valores no comportamento. No primeiro, o autor afirma que a acessibilidade e a importância do valor influenciam o valor que vai afectar determinado comportamento. O segundo processo relaciona os valores e a acção: as acções que promovem os objectivos valorizados são mais cativantes, ou seja, valores diferentes levam a acções diferentes. De acordo com o terceiro processo, a importância dos valores para as pessoas definem a forma como as pessoas interpretam as situações que experienciam. Por último, o quarto processo explicita que quanto maior a prioridade que o indivíduo dá a certo valor, maior a probabilidade da pessoa desenvolver acções que permitam expressar o valor em causa.

As circunstâncias da vida, e a diferenciação interpessoal e intergrupar permitem seguir mais facilmente uns valores do que outros. Por exemplo, pessoas com maiores rendimentos económicos podem prosseguir o valor Poder, ou pessoas com filhos dependentes limita-os no prosseguimento do valor Estimulação (Schwartz, et al., 2001).

Através da Figura 7, é possível compreender como funcionam as relações de conflito e congruência existentes entre os valores. Quanto mais perto um valor se encontra de um outro valor, mais semelhantes são as motivações subjacentes a esses valores. Neste sentido, quanto mais afastados os valores, menos semelhantes são as motivações. Esta analogia é válida quer num sentido, quer no outro do círculo (Shwartz, 2013).

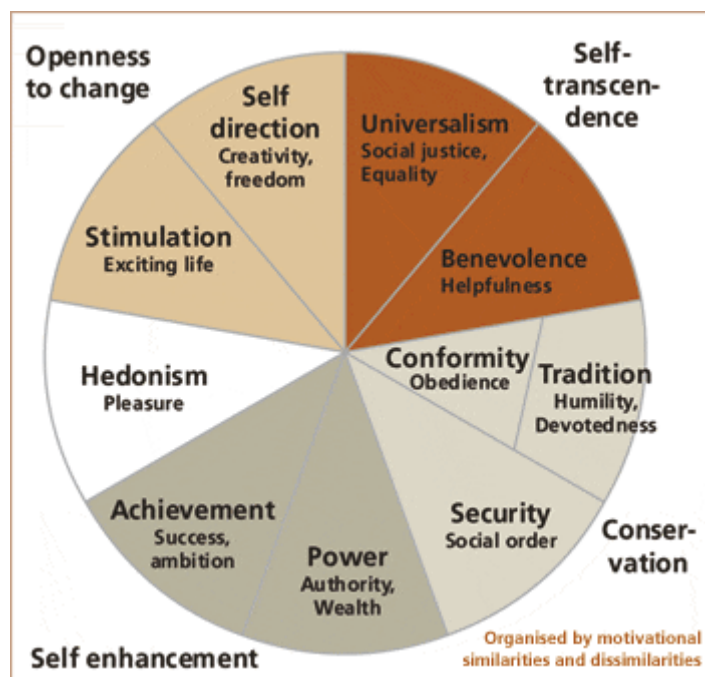


Figura 7 – Relação estrutural dos valores motivacionais básicos e das suas dimensões segundo a Teoria de Valores
Fonte: Shwartz (2013)

A ideia básica é a de que os 10 valores motivacionais básicos apresentam-se numa estrutura organizada e integrada de forma circular que deriva de situações vivenciadas pelas pessoas e nas quais põe em prática os seus valores. Nesta relação estrutural, os valores limítrofes devem apresentar associações semelhantes com outras variáveis. Estas associações devem diminuir em ambas as direcções a volta do círculo (no sentido da associação mais positiva para a mais negativa) (Davidov, Schmidt, & Schwartz, 2008; Shwartz, 2013).

O contexto laboral é um dos planos de maior importância da sociedade actual que põe em causa, de forma constante, as necessidades individuais. Contudo, os valores que são seguidos ao nível do trabalho são influenciados pelos valores individuais. Neste seguimento, quanto maior a importância destes últimos, mais as pessoas os seguem nos seus empregos. Assim sendo, são quatro as dimensões descritas na Teoria dos Valores e

que estão relacionadas com o contexto laboral: Abertura à mudança; Conservação; Autotranscendência; Autopromoção (ver figura 7) (Antunes & Alves, 2004; Fátima, Estivalete, Löbner, Visentini, & Andrade, 2010; Porto & Tamayo, 2007).

1.5. Satisfação Profissional

Satisfação no trabalho é um estado emocional que deriva da interacção de profissionais, dos seus traços de personalidade, dos seus valores e, também, das suas expectativas face ao ambiente e à organização do emprego. Os efeitos do trabalho nos profissionais resultam de vários factores que estão relacionados com a saúde e o sentimento de bem-estar da equipa de trabalho. Assim, importa analisar o nível de satisfação laboral e o impacto causado nos cuidadores formais (Rebouças, Legay, & Abelha, 2007).

Diversos estudos apontam para que o tipo de trabalho desenvolvido pelos cuidadores formais potencia um maior nível de *stress* e esgotamento, que pode afectar a qualidade dos seus cuidados e a satisfação com que os profissionais desempenham as suas tarefas. (Rebouças, Legay, & Abelha, 2007)

Segundo, Cura e Rodrigues (1999), em 1912, aquando dos primeiros estudos sobre satisfação profissional, acreditava-se que este tipo de satisfação estava directamente ligado à fadiga e ao salário, pois estes influenciavam o rendimento laboral. Na mesma época, existiam outros estudos que apontavam para uma influência das relações sociais na satisfação profissional, que se sobrepunha à questão salarial. Até aos dias de hoje, foram feitas algumas pesquisas sobre o tema, contudo, a controvérsia gerada por cada investigador ainda não permitiu o consenso necessário.

A satisfação no trabalho dos Auxiliares de Acção Directa está, directamente, associada com a qualidade dos cuidados que são prestados aos idosos, mas esta não é a única variável que afecta a satisfação laboral. Este é um assunto importante na medida em que a insatisfação sentida pelos AAD se revela na relação que experimentam com os

colegas, e com os idosos e os seus familiares. O Homem avalia as suas experiências laborais recorrendo às suas crenças, atitudes e valores, que levam a um estado emocional agradável e, conseqüentemente, a uma boa satisfação profissional ou levam a um estado emocional desagradável que gera insatisfação profissional (Castel, 2010; Cura, & Rodrigues, 1999; Grieshaber, Parker, & Deering, 1995; Spector, 1997).

A Satisfação profissional dos cuidadores formais é muito importante na medida em que são eles que asseguram em mais de 80% os cuidados, porém, ainda não existe muita fundamentação teórica sobre este assunto. Uma das possíveis causas para esta falha poderá ser a falta de instrumentos que meçam a satisfação no trabalho (Castel, 2010; Grieshaber, Parker, & Deering, 1995).

Castel (2010) apenas conseguiu identificar um instrumento que se adequa, na totalidade, para avaliar a satisfação no trabalho dos cuidadores formais: *The Measure of Job Satisfaction Instrument*, de Chou, juntamente com os seus colaboradores, com data de 2002. Ainda segundo Castel, os cuidadores formais caracterizam-se por poderem ter uma escolaridade de nível baixo, sendo que poderão desempenhar esta função, num mesmo espaço, pessoas com níveis de formação académica muito variados.

Como o *The Measure of Job Satisfaction Instrument*, teste de origem australiana, Castel (2010) criou um outro teste: *Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire*, em 2007.

Por tudo o que foi referido, justifica-se o interesse numa investigação sobre os profissionais Ajudantes de Ação Directa, caracterizando-os do ponto de vista da personalidade, dos valores motivacionais e dos múltiplos aspectos específicos relativos ao exercício da sua actividade profissional.

Capítulo 2 - Objectivos e Hipóteses

Neste ponto apresentam-se os objectivos e as hipóteses que conduziram a esta investigação e que são baseados na revisão da literatura.

Objectivo geral 1: Analisar a caracterização sociodemográfica e profissional

- **Hipótese 1.a:** Espera-se que o género feminino seja o género dominante no grupo de AAD
- **Hipótese 1.b:** Espera-se que os AAD se encontrem na meia-idade
- **Hipótese 1.c:** Espera-se que os AAD tenham menos de 11 anos de escolaridade
- **Hipótese 1.d:** Espera-se que quase metade dos AAD tenham optado por este ramo de actividade para satisfazer interesses pessoais nesta área profissional
- **Hipótese 1.e:** Espera-se que a maioria dos AAD não tenha formação específica para lidar com os problemas do envelhecimento

Objectivo geral 2: Analisar a relação entre traços de personalidade, valores e satisfação profissional

Objectivos específicos:

- 2.1: Caracterizar os traços de personalidade da amostra
- 2.2: Caracterizar os valores motivacionais básicos da amostra
- 2.3: Caracterizar as subescalas de satisfação profissional da amostra
- 2.4: Analisar a relação entre variáveis
 - **Hipótese 2.4.a:** Espera-se que os participantes que tenham uma maior satisfação global com o trabalho aconselhem a sua profissão a um familiar ou amigo
 - **Hipótese 2.4.b:** Espera-se encontrar uma associação positiva entre a qualidade dos cuidados e a satisfação global com o trabalho
 - **Hipótese 2.4.c:** Espera-se que um maior nível de escolaridade possibilite ter um melhor resultado nas variáveis Exigência do Trabalho e Formação

- **Hipótese 2.4.d:** Espera-se que uma boa relação entre colegas possa influenciar positivamente a qualidade dos cuidados
- **Hipótese 2.4.e:** Espera-se que uma boa relação entre colegas possa influenciar positivamente a qualidade de vida dos cuidadores
- **Hipótese 2.4.f:** Espera-se que os profissionais que tenham a percepção de que os idosos se sentem bem cuidados avaliem positivamente a qualidade do seu trabalho
- **Hipótese 2.4.g:** Espera-se que uma boa percepção por parte dos AAD da relação cuidador-idoso-família tenha uma influência positiva no grau de satisfação global com o seu trabalho
- **Hipótese 2.4.h:** Espera-se que a qualidade do cuidado se expresse na amabilidade, disponibilidade para ajuda, no respeito e paciência para com os idosos
- **Hipótese 2.4.i:** Espera-se que as dificuldades inerentes à profissão, a insatisfação profissional e a acumulação de funções se possam evidenciar através da experimentação de emoções negativas e dificuldade em lidar com o *stress*
- **Hipótese 2.4.j:** Espera-se que a experiência de emoções negativas e dificuldade em lidar com o *stress* se expresse negativamente na qualidade dos cuidados prestados

Capítulo 3 – Método

Neste capítulo é feita a descrição da amostra, dos quatro instrumentos utilizados, do procedimento da investigação e do procedimento estatístico.

3.1. Participantes

Participaram, no presente estudo, 55 indivíduos com idades compreendidas entre os 24 e os 64 anos ($M=44.15$; $DP=10,339$). Os critérios tidos em consideração para a inclusão na amostra foram os seguintes: (1) idade igual ou superior a 18 anos; (2) profissão de Ajudante de Acção Directa (AAD) na prestação de cuidados a idosos (3) pelo menos 1 ano de trabalho como AAD (ver Quadro 4 e Quadro 5).

3.2. Instrumentos

Os instrumentos utilizados no presente estudo foram os seguintes: Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional: Cuidadores Formais de Idosos – Ajudantes de Acção Directa; Questionário de Valores (versão feminina/versão masculina) tradução portuguesa de *European Social Survey* (2006); *Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire* (Castle, 2007), traduzido e adaptado para Portugal por Gonçalves, Novo, e Silva (2012); Inventário dos Cinco Factores – NEO-FFI (Costa & McCrae, 1989, 1992), traduzido e adaptado em Portugal por Lima e Simões (2000).

3.2.1. Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional: Cuidadores Formais de Idosos – Ajudantes de Ação Directa

Este instrumento foi construído para o presente estudo por Gonçalves (2012), ou seja, direccionado para a recolha de dados sociodemográficos de AAD. O questionário integra questões com vista à recolha de alguns dados biográficos dos participantes: idade, sexo, habilitações literárias, profissão, estado civil e existência de filhos e informação relativa à sua formação e experiência profissional.

3.2.2. NEO-FFI

O NEO-PI-R é um inventário de auto-descrição factorial. Este teste pode ser aplicado de forma individual ou colectiva, sem tempo limite, a adolescentes e adultos a partir dos 17 anos. O inventário é composto por um manual profissional, cadernos de perguntas, folhas de resposta, folhas de perfil e programa de cotação. O seu objectivo é avaliar cinco domínios de personalidade: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade, Conscienciosidade. Este instrumento tem, igualmente, três itens de validade na folha de resposta que confirmam a validade das respostas e permitem verificar se os sujeitos responderam com precisão a todas as respostas. As escalas do teste estão construídas tendo em conta os efeitos de aquiescência. As pontuações aproximam-se da distribuição normal (Weiner & Greene, 2008).

Em 1978, este inventário tinha a designação de NEO e era constituído por 144 itens e avaliava três domínios: Neuroticismo, Extroversão e Abertura à Experiência. A cada domínio, correspondiam seis facetas o que perfazia um total de 18 facetas. As escalas de Amabilidade e Conscienciosidade foram acrescentadas no ano de 1983. O inventário passou a denominar-se *NEO Personality Inventor* (NEO-PI), em 1985. É no início dos anos 90 que se completam as duas últimas escalas a serem introduzidas e se procede a alterações nos itens originais (ano de 1990) e o teste adquire, finalmente, o nome de *NEO-PI-Revised* (NEO-PI-R). Em 1992, o NEO-PI-R fica composto por 5 domínios, 30

facetas e 240 itens. Todas estas mudanças tiveram como objectivo melhorar a consistência interna e a validade das diferentes escalas (Sánchez-Teruel, & Robles-Bello, 2013; Weiner, & Greene, 2008).

Quando o objectivo do estudo passa por analisar os domínios e não as facetas, existem alternativas ao NEO-PI-R dentro do FFM: o *NEO-Five Factor Inventory* (NEO-FFI). Esta versão reduzida do NEO-PI-R permite extrair informação sobre os cinco domínios de forma mais rápida, visto que em vez dos 240 itens passamos a ter 60. Em cada item, o sujeito tem como opção de resposta DF (discordo fortemente), D (discordo), N (neutro), C (concordo) e CF (concordo fortemente) (Barros & Marques, 1999; Mooi et al., 2011).

Quando comparados, as correlações entre os dois testes para os domínios é de .92 no Neuroticismo, de .91 na Extroversão, .91 na Abertura à Experiência, .77 no domínio Amabilidade e uma correlação de .87 no domínio da Conscienciosidade. Estes valores elevados permitem a utilização desta prova na avaliação dos domínios da personalidade (Barros, & Marques, 1999).

3.2.3. Questionário de Valores

Schwartz desenvolveu a Teoria de Valores, onde abordou os 10 valores motivacionais básicos, e apresentou um teste que permitia medir estes constructos. Em 2001, juntamente com outros autores, apresenta um segundo instrumento de medida dos valores: *Portrait Values Questionnaire*. Já em 2005, surgiu o inventário *European Social Survey* (ESS) como resposta à necessidade de reduzir o número de itens. A construção do ESS levou a que o teste fosse aplicado em 20 países, entre 2002 e 2003, e em 25 países, entre 2004 e 2005. No total, foram 39 596 os participantes, dos quais 1 510 em Portugal (Davidov, Schimidt, & Schwartz, 2008; Schwartz, 1992; Schwartz, et al., 2001).

Este teste é composto por duas versões – masculina e feminina – e cada uma delas inclui 21 descrições curtas de diferentes pessoas. Os 21 itens que compõem o inventário são

combinados em 10 valores básicos: três itens para medir o universalismo e dois itens para os restantes valores. Cada descrição traça os objectivos, aspirações ou desejos de uma pessoa, que indicam a importância de um valor básico. O objectivo é que a pessoa testada se auto-avale e conclua qual o seu grau de parecença com a pessoa que é descrita no item: 1 – Exatamente como eu; 2 – Muito parecido comigo; 3 – Parecido comigo; 4 – Um bocadinho parecido comigo; 5 – Nada parecido comigo; 6 – Não tem nada a ver comigo. À pessoa avaliada é pois pedido que compare a descrição no item consigo própria e não o contrário. Desta forma, o indivíduo direcciona a sua atenção apenas aos aspectos da pessoa descrita. É um teste de leitura e interpretação fácil não requerendo, assim, muita formação académica (Davidov, Schmidt, & Schwartz, 2008; Schwartz, 2013; Schwartz, et al., 2001).

3.2.4. Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire

Nos seus estudos, Castel (2010) encontrou um instrumento que era adequado para avaliar a satisfação profissional na área dos cuidados: *The Measure of Job Satisfaction Instrument*, construído por Chou juntamente com os seus colaboradores. Contudo, como este instrumento é de origem australiana e, portanto, dirigido a uma população diferente da norte-americana, Castel criou, em 2007, um outro teste adaptado aos EUA: *Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire*. Este questionário foi desenvolvido com base num modelo teórico: *King's theory of goal attainment*. No ano de 2012, este instrumento foi adaptado à população portuguesa por Gonçalves, Novo e Silva.

Este teste apresenta 25 itens que estão distribuídos por 7 domínios. Inicialmente eram 15 sub-escalas que foram excluídas após uma revisão de literatura levada a cabo por Castel. Nas instruções de aplicação, é pedido aos sujeitos que leiam as questões que lhes são colocadas sobre a sua profissão e respondam de acordo com a escala que vai de 1 – Nada Satisfeito/a – a 5 – Muito Satisfeito/a (Castel, 2010).

Quadro 3

Subescalas do Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire

Colegas de trabalho	Analisa a relação do AAD com os outros trabalhadores da instituição
	Avalia a integração na equipa de trabalho e a interajuda entre os seus membros
Exigências do trabalho	Analisa os recursos e as demandas do trabalho.
	Avalia a percepção do cuidador quanto à ajuda que recebe, quanto à abertura que tem para falar dos seus problemas laborais e quanto às exigências dos idosos e seus familiares
Conteúdo do trabalho	Analisa a complexidade e os desafios do trabalho.
	Avalia satisfação do profissional em relação ao trabalho e o sentimento que tem em relação à influência na vida dos idosos e à proximidade relacional com as pessoas que cuida e os familiares destas.
Carga de trabalho	Analisa as pressões que o tempo tem na satisfação laboral
	Avalia como o cuidador classifica a carga de trabalho que lhe é imposta, o seu horário de trabalho e o tempo que tem para desempenhar as suas tarefas.
Formação	Analisa a preparação para o cargo.
	Avalia as habilidades para desempenhar as suas funções, se pensa que a sua formação é adequada e se sente necessidade de ter mais formação.
Recompensa	Analisa dos benefícios do trabalho.
	Avalia a percepção que o profissional tem relativamente ao seu salário e as hipóteses de progressão na carreira.
Qualidade dos cuidados	Analisa a auto-avaliação que os cuidadores fazem da qualidade do seu trabalho

Avalia como o profissional classifica os tratamentos dados e o impacto que tem na vida das pessoas que estão ao seu cuidado

Castel (2010)

No que respeita aos Alphas de Cronbach, para os domínios, variou entre .72 e .83, ou seja, mais elevados do que os níveis normalmente recomendados. Já a validade de critério foi de .77 e o índice de validade de conteúdo foi, igualmente, elevado (Castel, 2010).

3.3. Procedimento

A amostra foi recolhida entre Abril e Junho de 2013. Foram escolhidas aleatoriamente 6 instituições de apoio a idosos (5 centros de dia e 1 lar) em duas áreas geográficas distintas: zona urbana, Área Metropolitana de Lisboa; zona rural, Alto Alentejo. No total foram entrevistadas 55 pessoas com mais de 18 anos e que trabalhavam há mais de 1 ano como AAD.

Inicialmente foi dada aos participantes a folha de consentimento informada para que estes lessem e assinassem para assegurar que tinham conhecimento do objectivo do trabalho e da confidencialidade e anonimato dos dados. Foi, então, referido que, na eventualidade de alguma dúvida, estaria assegurada a disponibilidade para esclarecimentos por parte do investigador.

Procedeu-se, então, à recolha de alguns dados sociodemográficos, profissionais e psicossociais, de maneira a poder, posteriormente, caracterizar a amostra. Nesta caracterização foram recolhidos dados relativos a: género, idade, localidade, naturalidade, nacionalidade, estado civil, escolaridade, situação familiar, relação com familiares idosos, experiência e situação laboral, formação profissional, histórico de trabalho, traços de personalidade, valores motivacionais e satisfação profissional.

A aplicação dos instrumentos foi realizada preferencialmente por auto-aplicação. Excepcionalmente, para pessoas com dificuldades visuais ou com deficiente leitura ou compreensão da linguagem escrita a aplicação foi feita por via oral, tendo sido lidos os itens e as opções de resposta, marcando, o AAD, a resposta dada por si. Em mais de metade dos casos, os questionários foram preenchidos com a ajuda do investigador.

3.4. Procedimento Estatístico

Nesta investigação, o tratamento estatístico dos dados foi realizado com o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 19). Recorreu-se a vários procedimentos estatísticos para o tratamento de dados:

- Estatística descritiva: medidas de tendência central como a média (M) e a mediana (Med.), medidas de dispersão como o desvio padrão (DP), frequências (%) e amplitude (Max. e Min.)
- Técnica de associação entre variáveis com o coeficiente de correlação de Spearman.

Através da estatística descritiva, foram caracterizados os dados sociodemográficos e profissionais dos participantes da investigação. De acordo o tipo de variáveis em causa, procedeu-se ao cálculo de frequências e percentagens e determinação da média, mediana e desvio-padrão.

Para fazer a análise correlacional, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Este procedimento desenvolveu-se para analisar a associação entre dados obtidos através do NEO-FFI, do Questionário de Valores e do *Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire* e dos dados sociodemográficos.

4. Resultados

O quarto capítulo tem dois pontos principais. No primeiro, são descritos os resultados da análise da caracterização sociodemográfica e profissional dos AAD. No segundo ponto são apresentados os resultados referentes à análise da relação entre traços de personalidade, valores motivacionais e satisfação profissional.

4.1. Análise da caracterização sociodemográfica e profissional

4.1.1. Dados Sociodemográficos

Analisaram-se as respostas dadas na secção de recolha de dados sociodemográficos do teste.

Quadro 4

Características Sociodemográficas da amostra (Frequências e percentagens)

	Frequências	Percentagens
Sexo**		
Masculino	0	0
Feminino	53	100
Idade**		
24 – 39	18	34.0
40 – 54	23	43.4
55 – 64	12	22.6
Estado Civil		
Solteiro	8	16.7
Casado/União de Facto	30	62.5
Divorciado/Separado	7	14.6

Viúvo	3	6.3
Escolaridade		
1º Ciclo	8	16.6(6)
2º Ciclo	8	16.6(6)
3º Ciclo	15	31.25
Ensino Secundário	15	31.25
Ensino Superior	2	4.1(6)
Filhos		
Não	9	18.75
Sim	39	81.25
Residência com familiares para além de filhos		
Não	14	29.2
Sim	34	70.8
Actualmente, presta cuidados a familiares idosos		
Não	33	68.8
Sim	15	31.3
Na família e amigos, prestou cuidados a crianças		
Não	8	16.7
Sim	40	83.3
Na família e amigos, prestou cuidados a idosos		
Não	16	33.3
Sim	32	66.7
Na família e amigos, prestou cuidados a deficientes		
Não	45	93.75
Sim	3	6.25
Pais prestaram cuidados a idosos		
Não	15	31.25
Sim	33	68.75
Tem familiares que trabalhem/tenham trabalhado como cuidadores de idosos		
Não	39	81.25
Sim	9	18.75

Nota: N = 48; **N=53

Os participantes da amostra são de meia-idade e com uma média de filhos que se enquadra na média nacional de filhos por casal.

Quadro 5

Estatística descritiva dos resultados sociodemográficos

	M	DP	Med.	Máx.	Mín.
Ano de Nascimento	1969.54	9.600	1970	1951	1989
Idade	42.94	9.628	42.50	24	61
Número de Filhos	1.60	1.005	2	0	4
Número de filhos com quem reside	1.04	1.091	1	0	4

Nota: N = 48

4.1.2. Formação profissional

A partir do questionário foi possível concluir que maioritariamente as AAD são pessoas com formação no âmbito da Geriatria e que, ao longo da sua carreira profissional, têm sido alvo de uma formação contínua. Muitas destas formações são posteriores ao início da carreira, o que se prende com a opção que a grande maioria assinalou para justificar a escolha desta profissão: conseguir um emprego (77.1%), sendo que 70.8% não tinham qualquer profissão anteriormente. Neste sentido, os resultados da falta de formação inicial, nesta área laboral, podem indiciar que a maioria dos cuidadores formais alvos deste estudo não tinham como objectivo, a médio e longo prazo, desempenharem este tipo de trabalho. Os resultados apontam para a utilidade das formações profissionais direccionadas para as tarefas desempenhadas pelas AAD.

Quadro 6

Formação profissional da amostra (Frequências e percentagens)

	Frequências	Percentagens
Realizou algum curso de formação em Geriatria		
Não	17	35.4
Sim	31	64.6

Se não, gostaria de ter realizado algum curso de Geriatria?		
Não	3	17.6
Sim	14	82.4
Quando realizou a sua formação já se encontrava a trabalhar como cuidador		
Não	11	34.4
Sim	21	65.6
Se sim, gostaria de ter realizado o curso de formação antes de ter começado a cuidar de idosos		
Não	2	9.5
Sim	19	90.5
Tem participado em acções de formação		
Não	16	33.3
Sim	32	66.7
Considerou úteis as acções de formação realizadas		
Não	2	4.2
Sim	46	95.8

Nota: N = 48

4.1.3. Dados profissionais

Os dados, no que diz respeito aos dados profissionais, descrevem as AAD como uma amostra que, maioritariamente, ingressou nesta profissão depois de um período de desemprego e este é o seu único posto de trabalho. O número de AAD que começou a trabalhar sem passar por uma entrevista de selecção é elevado (66.7%), mas este número aumenta para 100% quando se fala em ausência da realização de testes psicológicos. Contudo, e em sentido contrário, ficou o resultado do número de

cuidadores de idosos que teve acompanhamento inicial por parte de um ajudante, pois a maior parte teve este apoio. Esta ajuda foi classificada como importante.

Quadro 7

Dados profissionais da amostra (Frequências e percentagens)

	Frequências	Percentagens
O que a levou a tornar-se AAD		
Conseguir um emprego	37	77.1
Gostar de ajudar as outras pessoas	7	14.6
Outro motivo	4	8.3
Tinha uma profissão antes de ser AAD		
Não	34	70.8
Sim	14	29.2
Antes de começar a trabalhar como AAD realizou alguma entrevista de selecção		
Não	32	66.7
Sim	16	33.3
Antes de começar a trabalhar como AAD realizou testes psicológicos		
Não	48	100
Sim	0	0
Tem outra actividade profissional		
Não	46	86.8
Sim	2	3.8
Quando começou a trabalhar no local actual foi acompanhado por outro ajudante na realização do seu serviço		
Não	21	43.75
Sim	27	56.25
Se sim, considera esse acompanhamento importante		
Não	0	0
Sim	27	100
Se não, considera esse acompanhamento teria		

sido importante		
Não	3	14.3
Sim	18	85.7

Nota: N = 48

O número de horas semanais de trabalho difere entre instituições, dependendo do contrato realizado pelo trabalhador e das normas de funcionamento da instituição.

Quadro 8

Estatística descritiva dos resultados profissionais

	M	DP	Med.	Máx.	Mín.
Quantas horas semanais de trabalho realizam	35.83	2.596	35	25	40

Nota: N = 48

Em relação à afinidade entre as AAD e os idosos, os cuidadores formais costumam ficar muitas vezes responsáveis pelos mesmos idosos e dão importância a este comportamento.

Quadro 9

Dados profissionais da amostra (Frequências e percentagens)

	Frequências	Percentagens
Costuma ficar responsável com continuidade pelos mesmos idosos		
Nunca	0	0
Raramente	0	0
Às vezes	3	6.25
Muitas vezes	45	93.75
Acha importante ficar responsável, com continuidade, pelos mesmos idosos		
Não	9	18.75
Sim	39	81.25

Nota: N = 48

O número de anos de trabalho como cuidador de idosos é diversificado.

Quadro 10

Estatística descritiva dos resultados profissionais

	M	DP	Med.	Máx.	Mín.
Há quanto tempo trabalha com idosos	4.81	3.220	4	1	13

Nota: N = 48

A população que frequenta cada instituição é constante e varia em número, dependendo das dimensões do estabelecimento e das características da população que serve.

Quadro 11

Estatística descritiva dos resultados profissionais

	M	DP	Med.	Máx.	Mín.
Por semana, a quantas pessoas idosas diferentes presta cuidados	52.02	30.222	38	25	96

Nota: N = 48

Relativamente às chefias, estas têm um papel activo no trabalho desempenhado pelas AAD. São regulares os contactos entre cuidadores e chefes quer em equipa, quer individualmente. Ambos os tipos de reuniões são considerados importantes.

Quadro 12

Dados profissionais da amostra (Frequências e percentagens)

	Frequências	Percentagens
Costuma participar em reuniões da equipa de AAD com a chefia		
Não	0	0
Sim	48	100
Se sim, com que frequência		
Todos os dias	2	4.2
Todas as semanas	28	58.3
Todos os meses	18	37.5
Considera estas reuniões importantes		
Não	1	2.1
Sim	47	97.9

Costuma conversar individualmente com a sua chefia sobre trabalho		
Não	1	2.1
Sim	47	97.9
Se sim, considera essas conversas importantes		
Não	0	0
Sim	47	100
Que tipo de reuniões considera mais úteis		
Equipa	2	4.2
Individuais	4	8.3
Ambas	42	87.5

Nota: N = 48

A duração, tanto das reuniões de equipa como as individuais, com as chefias variam entre instituições e entre profissionais.

Quadro 13

Estatística descritiva dos resultados profissionais

	M	DP	Med.	Máx.	Mín.
Qual a duração das reuniões da equipa de AAD com a chefia	2.75	1.376	2	1	6
Qual o número de horas de contacto com a sua chefia	22.06	9.199	25	3	35

Nota: N = 48

4.2. Análise da relação entre traços de personalidade, valores e satisfação profissional

4.2.1. Caracterização dos traços de personalidade da amostra

Investigaram-se os resultados obtidos pela população alvo, no que respeita aos cinco factores do NEO-FFI.

Quadro 14

Estatística descritiva dos resultados do NEO-FFI

	M	DP
Neuroticismo	24.57	5.927
Extroversão	32.25	5.688
Abertura à experiência	26.10	4.527
Amabilidade	32.41	3.879
Conscienciosidade	38.06	4.342

Nota: N = 51

4.2.2. Caracterização dos valores motivacionais da amostra

Investigaram-se os resultados obtidos pela população alvo, no que respeita aos dez valores motivacionais básicos do Questionário de Valores.

Quadro 15

Estatística descritiva dos resultados do Questionário de Valores

	M	DP
Direcção do Eu	4.98	2.177
Estimulação	6.35	2.591
Hedonismo	4.90	2.156
Realização	5.59	2.351
Poder	8.10	2.369
Segurança	4.90	2.326
Conformidade	5.86	2.498
Tradição	4.90	2.300
Benevolência	3.69	1.903
Universalismo	6.51	2.831

Nota: N = 51

4.2.3. Caracterização das subescalas de satisfação profissional da amostra

Investigaram-se os resultados obtidos pela população alvo, no que respeita às 7 subescalas e a dois itens isolados do Questionário Avaliação da Satisfação Profissional.

Quadro 16

Estatística descritiva dos resultados do Questionário de Avaliação da Satisfação Profissional

	M	DP
Colegas de trabalho	19.65	3.428
Exigências do trabalho	18.00	4.303
Conteúdo do trabalho	8.41	1.577
Carga de trabalho	10.41	2.808
Formação	11.35	2.407
Recompensa	5.06	1.902
Qualidades dos cuidados	13.76	1.750
Qual o grau de satisfação global com o seu trabalho	4.20	0.800
Aconselharia a sua profissão a um familiar ou amigo?	3.86	1.059

Nota: N = 51

4.2.4. Análise da associação entre a Satisfação global com o trabalho e o Grau e aconselhamento da profissão a outra pessoa

Com o propósito de analisar a associação entre a Satisfação global com o trabalho e o Grau de aconselhamento da profissão a outra pessoa, recorreu-se à análise correlacional

bivariada. Uma vez que ambas as variáveis não apresentam distribuição normal, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Quadro 17

Comparação em função da Satisfação global com o trabalho – Grau de aconselhamento da profissão

	Satisfação global com o trabalho	Grau de aconselhamento da profissão
Satisfação global com o trabalho	1.000	.352*
Grau de aconselhamento da profissão	.352*	1.000

N = 51

* $p < .05$, two-tailed

Verifica-se que existe uma correlação significativa positiva ($p < .05$), embora fraca, entre a Satisfação global com o trabalho e o Grau de aconselhamento da profissão a um amigo ou familiar.

4.2.5. Análise da associação entre a Qualidade dos cuidados e a Satisfação global com o trabalho

Com o propósito de analisar a associação entre a Qualidade dos cuidados e a Satisfação global com o trabalho, recorreu-se à análise correlacional bivariada. Uma vez que ambas as variáveis não apresentam distribuição normal, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Quadro 18

Comparação em função da Qualidade dos cuidados – Satisfação global com o trabalho

	Qualidade dos cuidados	Satisfação global com o trabalho
Qualidade dos cuidados	1.000	.349*

Satisfação global com o trabalho	.349*	1.000
-----------------------------------------	-------	-------

N = 51

* $p < .05$, two-tailed

Verifica-se que existe uma correlação significativa positiva ($p < .05$), embora fraca, entre a Qualidade dos cuidados e a Satisfação global com o trabalho.

4.2.6. Análise da associação entre o Nível de escolaridade e a Satisfação profissional

Com o propósito de analisar a associação entre o Nível de escolaridade e a Satisfação profissional, recorreu-se à análise correlacional bivariada. Uma vez que as variáveis não apresentam distribuição normal, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Quadro 19

Comparação em função do Nível de escolaridade – Satisfação profissional

	Nível de escolaridade	Exigências do trabalho	Formação
Nível de escolaridade	1.000	-.299	-.087
Exigências do trabalho	-.299	1.000	.623**
Formação	-.087	.623**	1.000

N = 48

** $p < .01$, two-tailed

Verifica-se que existe uma associação negativa, não significativa, entre o Nível de escolaridade e a Satisfação do trabalho. Nomeadamente com as subescalas Exigência do trabalho e Formação. Contudo, verifica-se a existência de uma correlação positiva significativa entre estas duas subescalas de Satisfação profissional. Esta correlação é significativa a $p < .01$.

4.2.7. Análise da associação entre Colegas de trabalho e a Qualidade dos cuidados

Com o propósito de analisar a associação entre Colegas de trabalho e a Qualidade dos cuidados, recorreu-se à análise correlacional bivariada. Uma vez que ambas as variáveis não apresentam distribuição normal, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Quadro 20

Comparação em função da Colegas de trabalho – Qualidade dos cuidados

	Colegas de trabalho	Qualidade dos cuidados
Colegas de trabalho	1.000	.485**
Qualidade dos cuidados	.485**	1.000

N = 51

** $p < .01$, two-tailed

Verifica-se que existe uma associação positiva significativa entre a subescala Colegas de trabalho e a Qualidade dos cuidados. Esta correlação é significativa a $p < .01$.

4.2.8. Análise da associação entre Colegas de trabalho e os traços de personalidade Neuroticismo e Extroversão

Com o propósito de analisar a associação entre Colegas de trabalho e os traços de personalidade Neuroticismo e Extroversão, recorreu-se à análise correlacional bivariada. Uma vez que ambas as variáveis não apresentam distribuição normal, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Quadro 21

Comparação em função da Colegas de trabalho – Neuroticismo e Extroversão

	Colegas de trabalho	Neuroticismo	Extroversão
Colegas de trabalho	1.000	-.206	.214
Neuroticismo	-.206	1.000	-.328*
Extroversão	.214	-.328*	1.000

N = 51

* $p < .05$, two-tailed

Verifica-se que existe uma associação negativa não significativa entre a subescala Colegas de trabalho e o traço Neuroticismo. Verifica-se a existência de uma associação positiva não significativa entre Colegas de trabalho e Extroversão. A relação entre Neuroticismo e Extroversão resulta numa associação negativa, como seria de esperar. Esta correlação é significativa a $p < .05$.

4.2.9. Análise da associação entre Conteúdo de trabalho e a Qualidade dos cuidados

Com o propósito de analisar a associação entre Conteúdo de trabalho e a Qualidade dos cuidados, recorreu-se à análise correlacional bivariada. Uma vez que ambas as variáveis não apresentam distribuição normal, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Quadro 22

Comparação em função da Conteúdo de trabalho – Qualidade dos cuidados

	Conteúdo de trabalho	Qualidade dos cuidados
Conteúdo de trabalho	1.000	.595**
Qualidade dos cuidados	.595**	1.000

N = 51

** $p < .01$, two-tailed

Verifica-se que existe uma associação positiva significativa entre a subescala Conteúdo de trabalho e a Qualidade dos cuidados. Esta correlação é significativa a $p < .01$.

4.2.10. Análise da associação entre Conteúdo de trabalho e a Satisfação global com o trabalho

Com o propósito de analisar a associação entre Conteúdo de trabalho e a Satisfação global com o trabalho, recorreu-se à análise correlacional bivariada. Uma vez que ambas as variáveis não apresentam distribuição normal, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Quadro 23

Comparação em função da Conteúdo de trabalho – Satisfação global com o trabalho

	Conteúdo de trabalho	Satisfação global com o trabalho
Conteúdo de trabalho	1.000	.570**
Satisfação global com o trabalho	.570**	1.000

N = 51

** $p < .01$, two-tailed

Verifica-se que existe uma associação positiva significativa entre a subescala Conteúdo de trabalho e a Satisfação global com o trabalho. Esta correlação é significativa a $p < .01$.

4.2.11. Análise da associação entre Qualidade dos cuidados e o traço de personalidade Amabilidade e os valores motivacionais básicos Benevolência e Universalismo

Com o propósito de analisar a associação entre Qualidade dos cuidados e o traço de personalidade Amabilidade, os valores Benevolência e Universalismo, recorreu-se à análise correlacional bivariada. Uma vez que ambas as variáveis não apresentam distribuição normal, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Quadro 24

Comparação em função da Qualidade dos cuidados – Amabilidade, Benevolência e Universalismo

	Qualidade dos cuidados	Amabilidade	Benevolência	Universalismo
Qualidade dos cuidados	1.000	-.153	-.163	-.211
Amabilidade	-.153	1.000	-0.21	-.103
Benevolência	-.163	-0.21	1.000	.689**
Universalismo	-.211	-.103	.689**	1.000

N = 51

** $p < .01$, two-tailed

Verifica-se que existe uma associação negativa não significativa entre a Qualidade dos cuidados e a Amabilidade, a Benevolência e o Universalismo.

4.2.12. Análise da associação entre Satisfação profissional e o traço de personalidade Neuroticismo

Com o propósito de analisar a associação entre Satisfação profissional e o traço de personalidade Neuroticismo, recorreu-se à análise correlacional bivariada. Uma vez que ambas as variáveis não apresentam distribuição normal, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Quadro 25

Comparação em função da Satisfação profissional – Neuroticismo

	Exigências do trabalho	Carga de trabalho	Neuroticismo
Exigências do trabalho	1.000	.698**	-.157
Carga de trabalho	.698**	1.000	.023
Neuroticismo	-.157	.023	1.000

N = 51

** $p < .01$, two-tailed

Verifica-se que existe uma associação negativa não significativa entre a subescala Exigências do trabalho e o Neuroticismo. Verifica-se a existência de uma associação positiva não significativa entre Carga de trabalho e Neuroticismo. A relação entre Exigências do trabalho e Carga de trabalho resulta numa associação positiva significativa. Esta correlação é significativa a $p < .01$.

4.2.13. Análise da associação entre o traço de personalidade Neuroticismo e a Qualidade dos cuidados

Com o propósito de analisar a associação entre o traço de personalidade Neuroticismo e a Qualidade dos cuidados, recorreu-se à análise correlacional bivariada. Uma vez que ambas as variáveis não apresentam distribuição normal, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Quadro 26

Comparação em função do Neuroticismo – Qualidade dos cuidados

	Neuroticismo	Qualidade dos cuidados
Neuroticismo	1.000	-.002
Qualidade dos cuidados	-.002	1.000

N = 51

Verifica-se que existe uma associação negativa não significativa entre Neuroticismo e a Qualidade dos cuidados.

5. Discussão dos Resultados

Neste capítulo é feita a discussão dos resultados anteriormente apresentados. É, igualmente, feito neste ponto a confirmação ou refutação das hipóteses.

5.1. Análise da caracterização sociodemográfica e profissional

De acordo com os resultados, os AAD podem caracterizar-se como indivíduos do sexo feminino, o que vem ao encontro da Hipótese 1.a. De acordo com Colomé et al. (2011), este facto é justificado por razões afectivas, sociais, culturais e históricas. Esta opinião é, igualmente, defendida por Paulino et al. (2009). Uma outra característica desta população prende-se com a idade. Tal como os estudos de Paulino et al. (2009), também os resultados desta investigação permitem corroborar a Hipótese 1.b. A grande maioria dos cuidadores apresenta, no máximo, 12 anos de estudo. Este resultado desatende a hipótese 1.c, embora não seja um valor muito diferente do referenciado por outros autores: menos de 11 anos, segundo Paulino et al. (2009), ou ainda menos, como referenciado por Castel (2010). Este desencontro entre os resultados do presente estudo e os de outros autores poderá prender-se com algumas das recentes políticas educativas e laborais, implementadas para incentivo à conclusão do ensino secundário: Programa Novas Oportunidades, por exemplo. Quase metade dos cuidadores profissionais procuraram esta profissão para satisfazer os interesses que tinham neste domínio profissional (Paulino et al., 2009). A Hipótese 1.d é, assim, refutada pois a maioria da amostra justifica o ingresso nesta área laboral para conseguir um emprego. A causa mais plausível para esta situação é o haver cada vez maior número de desempregados e o aumento do número de instituições e de indivíduos institucionalizados em Portugal. Por exemplo, no concelho de Ponte de Sor, grande parte das mulheres que estavam em situação de desemprego foram encaminhadas para trabalharem nos centros de dia que a Câmara Municipal edificou. Contrariamente a Barbosa et al. (2011) que concluiu que os cuidadores formais não têm formação específica, os resultados anteriormente apresentados vão ao encontro da opinião dos profissionais da rede de cuidados formais apresentada por Colomé et al. (2011). A rejeição da Hipótese 1.e pode dever-se à

aposta, cada vez maior, na formação dos profissionais que trabalham como cuidadores com vista à promoção da qualidade dos cuidados e da satisfação profissional (Kuske et al., 2007, citado por Barbosa et al., 2011).

5.2. Análise da relação entre traços de personalidade, valores motivacionais básicos e satisfação profissional

Os traços de personalidade, os valores e a satisfação profissional são atributos que se encontram em interacção, assim como o ambiente e a organização laboral (Rebouças, Legay, & Abelha, 2007; Ribeiro et al., 2009). A insatisfação profissional influencia negativamente a experiência de vida dos cuidadores tanto a nível pessoal, como a nível profissional. Desta forma o descontentamento com a profissão poderá influenciar a opinião sobre o trabalho desempenhado e o desaconselho da profissão, tal como a Hipótese 2.4.a defende e os resultados apoiam (Colomé et al., 2011; Ribeiro et al., 2009). A Hipótese 2.4.b foi confirmada por este estudo e pelas investigações de Kuske et al. (2007, citado por Barbosa et al., 2011) que concluíram que a qualidade dos cuidados prestados promove a prática de bons cuidados e vice-versa: A satisfação no trabalho dos Auxiliares de Acção Directa associada com a qualidade dos cuidados (Grieshaber, Parker, & Deering, 1995). Uma maior escolaridade possibilita uma melhor e mais correcta realização dos serviços como AAD, como defendido por Ribeiro et al. (2008, citado por Colomé et al., 2011). A Hipótese 2.4.c é assim rejeitada, possivelmente pelo facto de qualquer AAD poder participar em acções de formação sem que haja um requisito mínimo de escolaridade para frequentar estes cursos. Uma outra razão, tal como refere Colomé et al. (2011), é que na óptica dos cuidadores profissionais a experiência adquirida com o trabalho e a interacção estabelecida com os colegas cuidadores consegue colmatar a falha de currículo académico para o desempenho das funções profissionais inerentes à profissão de cuidador. O bom relacionamento laboral, como a relação entre colegas, poderão influenciar positivamente quer a qualidade dos trabalhos prestados aos idosos, quer a qualidade de vida dos cuidadores formais (Ferreira, 2012). Os resultados permitiram atestar a primeira associação (Hipótese 2.4.d é certificada), mas o mesmo não aconteceu para a segunda. Desta forma é contraditada a

Hipótese 2.4.e. Os resultados sugerem que a experiência profissional no cuidado a idosos leva a que os AAD consigam, embora refiram não ser fácil, separar a vida profissional da vida pessoal, não permitindo, deste modo, que o emprego influencie a qualidade de vida (Ferreira, 2012). Os resultados comprovam a Hipótese 2.4.f, pois vão de encontro à ideia de que os AAD sentem estar a desempenhar um bom trabalho quando vêem que os idosos relatam sentirem-se bem tratados (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004, citado por Ferreira, 2012). A relação cuidador-idoso-família tem um efeito positivo na qualidade de vida laboral, ou seja, na satisfação profissional do cuidador (Paulino et al., 2011; Cura, & Rodrigues, 1999). Os resultados obtidos com a presente investigação comprovam a Hipótese 2.4.g, construída a partir da teoria. Há uma relação entre o cuidados prestado e as atitudes dos profissionais, como por exemplo a disponibilidade para ajudar os outros, o trabalhar para melhorar o bem-estar das pessoas, a compreensão, a tolerância e o respeito (Vieira et al., 2011, citado por Ferreira, 2012). Em sentido contrário a esta perspectiva (Hipótese 2.7.h) estão os resultados. A objecção desta hipótese pode ser justificada pela capacidade de separação entre a vida profissional e privada que resulta da experiência profissional (Ferreira, 2012). O papel de cuidador formal tem um preço para os profissionais ao nível do *stress* e emoções negativas (Rolland et al., 2007). O cansaço, o *stress*, a preocupação, a ansiedade, o medo, o aparecimento de doenças e as variações da auto-estima prejudicam os cuidados prestados (Colomé et al., 2011; Rebouças, Legay, & Abelha, 2007). As Hipóteses 2.4.i. e 2.4.j foram, através desta investigação, refutadas. A causa para este desencontro entre resultados e referências bibliográficas recolhidas pode ser justificada pelos resultados obtidos por Ferreira (2012): O trabalho em equipa é lido pelos cuidadores como um factor protector para evitar situações de perturbação, tanto a nível físico como a nível emocional. A contribuir para os resultados que foram obtidos nesta investigação e que contradizem estas hipóteses, poderão estar programas de acompanhamento psicológico dirigido aos trabalhadores da instituição, como os implementados em alguns centros-de-dia do Alto Alentejo, e que permitem ajudar os AAD na gestão das suas emoções.

6 – Conclusão

Este estudo teve como principal objectivo fazer uma caracterização dos AAD através das suas características sociodemográficas, da sua formação profissional, dos seus traços de personalidade, dos seus valores motivacionais e da sua satisfação profissional.

No enquadramento teórico foi, primeiramente, relatada a situação actual do país que se apresenta com níveis elevados de envelhecimento demográfico. Neste seguimento foram abordadas alterações ao nível da estrutura familiar e social e fez-se uma caracterização do idoso português. Este idoso nem sempre tem possibilidade de habitar as suas casas e nem sempre têm um cuidador informal disponível que possa responder às suas necessidades.

Nesta nova situação, a institucionalização torna-se numa aposta viável e, consequentemente, o papel de cuidador formal destaca-se. Assim sendo, foi feita uma descrição do que é um cuidador, com a inerente distinção entre cuidador formal e informal. Visto que a população estudada foi a representada pelos AAD, foi feita uma descrição mais minuciosa do papel de cuidador formal.

Como o objectivo do estudo envolvia uma caracterização a partir da análise de traços de personalidade, de valores motivacionais e satisfação profissional, foram abordados estes aspectos.

Primeiro foi feita uma descrição genérica de Personalidade que foi sendo encaminhada no sentido de sustentar teoricamente o teste que foi utilizado para avaliar os traços de personalidade: NEO-FFI. Assim sendo procedeu-se à definição da Perspectiva de Traços e da Teoria dos Cinco Grandes.

Posteriormente, foi elaborado um ponto do trabalho exclusivo para analisar os valores motivacionais básicos e a Teoria dos Valores. A importância deste ponto prende-se com o facto de ser esta a perspectiva que está na base do Questionário de Valores aplicado à amostra.

Por último, foi referenciada a teoria adjacente ao *Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire*. Foi, desta forma, possível fazer uma revisão bibliográfica acerca da satisfação profissional de profissionais que prestam cuidados.

A presente investigação assume um carácter quantitativo. Neste tipo de estudos, as questões de validade e fidelidade são relevantes pelo que foi feita uma descrição de toda a parte empírica do trabalho (Participantes, Instrumentos, Procedimento, Procedimento Estatístico).

Em Portugal, não existe uma vasta lista de referências bibliográficas que abordem directamente todas as variáveis que foram abordadas no presente estudo. Por esta razão, houve alguma dificuldade em encontrar bibliografia relacionada e estudos semelhantes, não sendo, assim, possível ter um modelo teórico para comparação de resultados.

Esta investigação, embora não se tenha ficado pelo número mínimo exigido de participantes, foi realizado com um número de participantes que não permite a generalização dos resultados. As conclusões obtidas descrevem uma realidade específica, podendo-se assim retirar algumas conclusões.

Os resultados permitem que características como ser uma pessoa do género feminino, de meia-idade, casada (ou em união de facto), com baixas ou médias habilitações académicas, cujos pais prestaram cuidados informais a idosos e com filhos continuam a descrever os AAD.

Na escolha da profissão pesou a necessidade de conseguir um emprego e esta é a única forma de empregabilidade dos participantes. O trabalho como AAD começou, na maioria dos casos, sem entrevista de selecção e sem uma avaliação psicológica, mas houve o acompanhamento por parte de um outro ajudante na realização das tarefas.

A nível profissional, os AAD apresentaram-se como trabalhadores com contracto de trabalho completo das 35 horas e formações, úteis, em geriatria. Relatam a ocorrência com contactos, importantes e periódicos, com as chefias.

Parece não haver uma associação entre as componentes idade e estado civil e os traços de personalidade, valores e a satisfação profissional.

Não se verifica sobrecarga emocional nem dificuldades em lidar com o stress nos participantes. Também não se percebe uma qualidade de vida, nos AAD, que tenham sofrido influências negativas resultantes do trabalho.

Ocorre, claramente, uma relação emocional cuidador-idoso-família tal como uma relação estabelecida com os colegas de trabalho que têm efeitos positivos na satisfação profissional.

Das quinze hipóteses colocadas, sete foram confirmadas, enquanto 8 foram refutadas.

Para além da limitação da amostra, anteriormente referida, outros aspectos podem ter influenciado os resultados desta investigação. Por exemplo, a opção da aplicação poder ser autónoma ou oral viola os critérios de uniformização da aplicação das provas. Outra limitação é a dificuldade de leitura e interpretação da mesma, presente nalgumas das AAD, que podem ter influenciado erradamente a compreensão dos itens. O facto de haver dois questionários que colocavam questões acerca das chefias, algumas participantes podem ter sentido alguma tendência para dar uma imagem diferente da real, apesar de assegurados a confidencialidade dos resultados e o anonimato dos participantes.

Apesar da existência de algumas limitações neste estudo, não deixa de ser importante a existência de mais este contributo para caracterizar os profissionais de AAD, os traços psicológicos, os valores motivacionais e os índices de satisfação profissional relacionados com esta actividade laboral.

Seria importante que se apostasse, no futuro próximo, na formação nesta área profissional. Uma melhor atenção aos traços de personalidade e valores motivacionais e à satisfação profissional e de quem tem uma função imprescindível na vida de outras pessoas que são dependentes, deveria ter uma maior atenção de quem emprega, porque os AAD têm uma influência relevante na qualidade de vida dos idosos a quem prestam apoio. Seria, assim, importante que os psicólogos tivessem um papel activo, na seleção, nesta área profissional.

Sabendo que o envelhecimento populacional está a aumentar a um ritmo considerável e que com o envelhecimento aumenta a necessidade de receber cuidados de terceiros, não será necessário um maior e melhor investimento numa área de trabalho que viabiliza a qualidade de vida na situação de dependência?

7 - Referências Bibliográficas

Allport, G.W. (1966). *Personalidade – Padrões e Desenvolvimento*. São Paulo: Editora Herder.

Almeida., A.J. (2008). *A Pessoa Idosa Institucionalizada em Lares: Aspectos e contextos de qualidade de vida*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.

Antunes, R.; Alves, G. (2004). As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Educação e Sociedade*, 25 (87), 335-351.

Barbosa, A., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A., & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência em instituições: Competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12 (1), 119-129.

Barros, A., & Marques, J.F. (1999). Os valores e os “Cinco Facotres” de personalidade. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 34, 29-54.

Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J.A., & Sacadura, M.J. (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Relatório Final sobre o Envelhecimento da População, Centro de Estudos dos Povos e Cultura de Expressão Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

Carrilho, M.J., Mendes M.F., & Casimiro, F. (2005). *Revista de Estudos Demográficos*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

Carvalho, C., Calvo, B., Martín, L., Campos, F. & Castillo, I (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema* 2006, 18 (4), 791-796.

Castel, N.G. (2010). An Instrument To Measure Job Satisfaction Of Certified Nurse Assistants. *Applied Nursing Research*, 23 (4), 214-220.

- Colomé, I. et al. (2011). Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13 (2), 306-312.
- Cruz, R.Z. (2011). Revisión sistemática del inventario de personalidad neo (NEO-PI). *Psicología desde el caribe*, 27, 179-198.
- Cura, M.L., & Rodrigues, A.R. (1999). Satisfação Profissional do Enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7 (4), 21-28.
- Davidov, E., Schmidt, P., & Schwartz, S.H. (2008). Bringing Values Back In: The Adequacy of the European Social Survey to Measure Values in 20 Countries. *Public Opinion Quarterly*, 72 (3), 420-445.
- DeYoung, C.G. (2010). Toward a Theory of the Big Five. *Psychological Inquiry*, 21, 26-33.
- Diogo M.J., Ceolim M.F., & Cintra F.A. (2005). Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 39 (1), 97-102.
- Equipa de Estudos e Políticas (2011). *Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos Sociais – 2011*. Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério da Solidariedade e Segurança Social.
- Fátima, V., Estivalete, B., Löbner, M.L., Visentini, M.S., & Andrade, T., (2010). Valores Relativos Ao Trabalho E A Relação Com O Comprometimento Organizacional: A Percepção Dos Colaboradores De Uma Empresa Internacionalizada. *Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos*, 7 (2), 135-148.
- Ferreira, M.E. (2012). *Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.
- Fiske, D.W. (1949). Consistency of the factorial structures of personality ratings from different sources. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 44, 329-344.
- Fragoso, V. (2008). Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. *Revista IGT*, 5 (8), 51-61.

- Gleitman, H., Fridlund, A., & Reisberg, D. (2007). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. pp: 914/928-955/966-968
- Gonçalves, D., Martín, I., Guedes, J., Cabral-Pinto, F., & Fonseca, A.M. (2006). Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses através da continuidade de tarefas produtiva. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1), 137-143.
- González-Celis, A.L., & Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 501-509.
- Grieshaber, L.D., Parker, P., & Deering, J. (1995). Job satisfaction of nursing assistants in long-term care. *The Health Care Supervisor*, 13 (4), 18-28.
- Hall, C.S., Lindzey, G., & Campbell, J.B. (2000). *Teorias da Personalidade*. Porto Alegre: Artmed Editora. pp. 256 – 289.
- Hansenne, M. (2005). *Psicologia da Personalidade*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Howard, S., & Johnson, B. (2004). Resilient teachers: Resisting stress and burnout. *Social Psychology of Education*, 7, 399-420.
- Instituto Nacional de Estatística (2009). *Projeções de População Residente em Portugal 2008-2060*. Lisboa: Autor.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal*. Lisboa: Autor.
- Kawasaki, K., & Diogo, M. (2001). Assistência domiciliária ao idoso: perfil do cuidador formal, *Revista Escola Enfermagem USP*, 35 (3), 257-264.
- Kuske, B. et al. (2009). Training in dementia care: a cluster randomized controlled trial of a training program for nursing home staff in Germany. *International Psychogeriatric Association*, 21 (2), 295-308.

- Laham, C. (2003). *Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Brasil.
- Lobo, A., & Pereira, A. (2007). Idoso Institucionalizado: Funcionalidade e Aptidão Física. *Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Domínio de Enfermagem*, 2 (4), 61-68.
- Lopéz, J.A. (2011). Desarrollo y personalidad: ¿Teorías formales o categorías tipo interfase?. *Psicología desde el Caribe*, 28, 219-233.
- Luengo, M.A. (1997). La evaluación de la personalidad: un análisis conceptual. *Escritos de Psicología*, 1, 47-57.
- McCrae, R.R., & Costa, P.T. (1996). Toward a new generation of personality theories: theoretic context for the five-factor model. In J. S. Wiggins (Ed.), *The Five-Factor Model of Personality – Theoretical perspectives*. New York: The Guilford Press.
- Mooi, B. et al. (2011). A NEO-PI-R short form for older adults. *International Journal of Methods in Psychiatric*, 20 (3), 135-144.
- Ozer, D.J., & Reise, S.P. (1994). Personality Assessment. *Annual Reviews of Psychology*, 45, 357-388.
- Paulino, F., Duarte, D., Brito, M., Degaki, N., & Schwartz, D. (2009). *Perfil do cuidador profissional de idosos com demência*. III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.
- Pinto, A.M. (2006). Reflexão sobre o envelhecimento em Portugal. *Geriatrics*, 2 (11), 74-86.
- Porto, J.; Tamayo, A. (2003). Escala de Valores Relativos ao Trabalho – EVT. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19 (2), 145-152.
- Rebouças, D., Legay, L.F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista Saúde Pública*, 41 (2), 244-250.

Reis, P. & Ceolim, M. (2007). O significado atribuído a “ser idoso” por trabalhadores de instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2007, 41 (1), 57-64.

Ribeiro, M., Ferreira, R., Magalhães, C., Moreira, A., & Ferreira, E. (2009). Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (6), 870-875.

Rolland, Y. et al. (2007). Exercise Program for Nursing Home Residents with Alzheimer’s Disease: A 1-Year Randomized, Controlled Trial. *The American Geriatrics Society*, 55 (2), 158-165.

Romero, E., Luengo, M.A., Gómez-Fraguela, J.A., & Sobral, J. (2002). La estructura de los rasgos de personalidad en adolescentes: El Modelo de Cinco Factores y los Cinco Alternativos. *Psicothema*, 14 (1), 134-143.

Royo, M.T., & Sanz, B.G. (2006). *Envejecimiento y sociedad: Una perspectiva internacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M.A. (2013). Model "Big Five" personality and criminal behavior. *International journal of psychological research*, 6 (1), 102-109.

Schwartz, S.H. (1992). Universals in the Content and Structure of Values: Theoretical Advances and Empirical Tests in 20 Countries. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 25). San Diego, California: Academic Press.

Schwartz, S.H. (2013). Human Values. *Norwegian Social Science Data Services*. Acedido em 13 de Outubro de 2013 em: <http://essedunet.nsd.uib.no/cms/topics/>

Schwartz, S.H. et al. (2001). Extending the Cross-Cultural Validity of the Theory of Basic Human Values with a Different Method of Measurement. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 32 (5), 519-542.

Serviço de Estudos sobre a População do Departamento de Estatísticas Censitárias e da População (2002). *O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas*. Madrid: Autor.

Sommerhalder, C. (2001). *Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

Sousa, R. (2009). *Envelhecimento da população portuguesa – Algumas decorrências económicas*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal.

Spector, P. (1997). *Job satisfaction: Applications, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, U.S.A: Sage Publications.

Tupes, E.C., & Christal, R.E. (1958). Stability of personality trait rating factors obtained under diverse conditions. *USAF Wright Air Development Center Technical Note*, 58, 1-16.

Tupes, E.C., & Christal, R.E. (1992). Recurrent Personality Factors Based on Trait Ratings. *Journal of Personality*, 60 (2), 225-251.

Weiner, I.B., & Greene, R.L. (2008). *Handbook of Personality Assessment*. New Jersey: John Wiley & Sons. pp. 315-342.